

**RELAZIONE SULLA CONDIZIONE  
DELL'INFANZIA  
E DELL'ADOLESCENZA  
IN ITALIA 2010-2011**



**Temi e prospettive  
dai lavori dell'Osservatorio nazionale  
per l'infanzia e l'adolescenza**

Presidenza del consiglio dei ministri  
Dipartimento per le politiche della famiglia

Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali  
Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza

Centro nazionale di documentazionee analisi per l'infanzia e l'adolescenza

Istituto degli Innocenti di Firenze

RELAZIONE SULLA CONDIZIONE DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA IN ITALIA 2010-2011

isbn 978-88-6374-008-0

# RELAZIONE SULLA CONDIZIONE DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA IN ITALIA **2010-2011**

Temi e prospettive  
dai lavori dell'Osservatorio nazionale  
per l'infanzia e l'adolescenza

La presente edizione della Relazione periodica sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza sviluppa i temi al centro dell'attenzione dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza e del Piano nazionale d'azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva.

*Membri dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza*

Claudio Alberghini, Pasquale Andria, Giovanni Battista Ascone, Lorella Baggiani, Maria Luisa Bernardi, Luca Bernardo, Cosimo Bruno, Maria Burani Procaccini, Ernesto Caffo, Clelia Capo, Antonella Caprioglio, Mara Carluccio, Alessandro Caroselli, Cinzia Catzeddu, Manuela Cecchi, Folco Cimagalli, Pasquale D'Andrea, Giacomo De Candia, Gianfranco De Lorenzo, Mario Dupuis, Annamaria Fasano, Francesco Gallo, Bernardo Gili, Cinzia Grassi, Anna Lucchelli, Alessandra Maggi, Liviana Marelli, Roberto G. Marino, Antonella Masullo, Simonetta Matone, Paola Milani, Roberta Napoli, Giuseppina Orani, Maria Assunta Paci, Anna Passannanti, Monica Pedroni, Luigi Piscitelli, Giovanni Ramonda, Rosa Rosnati, Raoul Russo, Linda Laura Sabbadini, Edda Samory, Iuna Sassi, Alessandra Servidori, Vincenzo Spadafora, Ersiliagrazia Spatafora, Silvia Stefanovichj, Raffaele Tangorra, Samantha Tedesco, Frida Tonizzo, Maria Rita Tora, Alberto G. Ugazio, Maria Cristina Volta, Maria Gabriella Zimpo, Giovanna Zunino



# RELAZIONE SULLA CONDIZIONE DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA IN ITALIA **2010-2011**

Temi e prospettive  
dai lavori dell'Osservatorio nazionale  
per l'infanzia e l'adolescenza

**Presidenza del consiglio dei ministri**  
Dipartimento per le politiche della famiglia

**Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali**  
Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza

Centro nazionale di documentazione  
e analisi per l'infanzia e l'adolescenza

**Istituto  
degli Innocenti  
di Firenze**

## RELAZIONE SULLA CONDIZIONE DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA IN ITALIA 2010-2011

### *Hanno collaborato alla stesura della Relazione*

Claudia Arnosti, Ufficio Protezione e Pubblica Tutela dei Minori della Regione Veneto; Caterina Balenzano, Università di Bari; Danila Basso, Università Cattolica Sacro Cuore, Roma; Valerio Belotti, Università di Padova; Donata Bianchi, Istituto degli Innocenti; Ivana Bolognesi, Università di Bologna; Antonio Giulio de Belvis, Università Cattolica Sacro Cuore, Roma; Aurea Dissegna, Tutore dei minori della Regione Veneto; Roberto Farné, Università di Bologna; Aldo Fortunati, Istituto degli Innocenti; Elisa Gaballo, Istituto degli Innocenti; Vittoria Jacobone, Università di Bari; Massimo Livi Bacci, Università di Firenze; Elena Malaguti, Università di Bologna; Francesco Micela, Consigliere Corte d'Appello di Palermo, Vicepresidente AIMMF; Paola Milani, Università di Padova; Enrico Moretti, Istituto degli Innocenti; Giuseppe Moro, Università di Bari; Tessa Onida, Istituto degli Innocenti; Maurizio Parente, Istituto degli Innocenti; Raffaella Pregliasco, Istituto degli Innocenti; Walter Ricciardi, Università Cattolica Sacro Cuore, Roma; Roberto Ricciotti, Istituto degli Innocenti; Rosa Rosnati, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; Valentina Rossi, Istituto degli Innocenti; Roberta Ruggiero, Istituto degli Innocenti; Anna Giuditta Saba, psicologa - psicoterapeuta, esperta di tutela minorile; Eugenia Scabini, Università Cattolica del Sacro Cuore, Milano; Nice Terzi, esperta Servizi educativi; Valentina Tocchioni, Istituto degli Innocenti; Maririna Tuccinardi, ANCI; Roberta Zizza, Centro Studi Banca d'Italia

### *Attività di supporto alla stesura della Relazione*

Maria Bortolotto, Mattia Girolami, Marco Zelano

### *Selezione dei dati statistici*

Enrico Moretti, Roberto Ricciotti, Marco Zelano

### *Coordinamento editoriale*

Anna Buia

### *Progetto grafico e copertina*

Cristina Caccavale

### *Impaginazione*

Barbara Giovannini

### *Realizzazione editoriale*

Anna Buia e Paola Senesi

# Indice

## Premessa

IX

### PRIMA PARTE

#### QUADRO GENERALE SULLA CONDIZIONE DI BAMBINI E ADOLESCENTI ATTRAVERSO L'ANALISI DEGLI INDICATORI DI CONTESTO E DI BENESSERE

|   |          |
|---|----------|
| <b>1. La condizione e il benessere dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia</b>   | <b>3</b> |
| <b>FOCUS.</b> I recenti cambiamenti demografici dell'Italia   | 33       |
| <b>FOCUS.</b> Lo stato di salute di bambini e adolescenti: sovrappeso e obesità nell'infanzia e nell'adolescenza, un problema che ha raggiunto proporzioni epidemiche | 38       |
| <b>FOCUS.</b> Percorsi educativi e scolastici: l'escalation inclusiva (ed esclusiva) della scuola   | 43       |

### SECONDA PARTE

#### AGGIORNAMENTO NORMATIVO, CON COMMENTO DELLE PRINCIPALI NORME

|   |            |
|---|------------|
| <b>2. La legislazione nazionale</b>   | <b>49</b>  |
| <b>3. La legislazione regionale</b>   | <b>85</b>  |
| <b>FOCUS.</b> L'organizzazione regionale nella materia sanitaria e sociosanitaria   | 95         |
| <b>FOCUS.</b> Le leggi regionali sull'accoglienza dei bambini fuori famiglia: affidamento e adozione  | 118        |
| <b>4. Analisi degli atti regolamentari e delle linee guida regionali</b>  | <b>127</b> |
| <b>FOCUS.</b> Linee di indirizzo regionali per disciplinare l'affidamento familiare e i momenti delicati e importanti nella vita delle famiglie affidatarie | 134        |
| <b>FOCUS.</b> Il sostegno alle responsabilità genitoriali e al reddito  | 137        |

|  |            |
|--|------------|
| <b>5. Il processo di attuazione della legge sul Garante dell'infanzia, anche con riferimento alle relazioni con le figure di Garante regionale</b> | <b>141</b> |
|--|------------|

### TERZA PARTE

### APPROFONDIMENTI TEMATICI

|   |            |
|---|------------|
| <b>6. Esperienze di partecipazione e ascolto</b>  | <b>155</b> |
| 6.1 Partecipazione e diritti negli ambiti della vita quotidiana: i principali esiti di una ricerca nazionale  | 155        |
| 6.2 Ascolto di bambini e adolescenti coinvolti in procedimenti giudiziari   | 164        |
| 6.3 Aspetti psicologici nell'ascolto giudiziario di bambini e adolescenti   | 177        |
| <b>7. Relazioni intergenerazionali e trasmissione dei valori nel contesto familiare e sociale</b>   | <b>195</b> |
| <b>8. Minori stranieri non accompagnati</b>   | <b>207</b> |
| 8.1 Sintesi dei principali risultati della rilevazione Anci 2011  | 208        |
| 8.2 I dati sul fenomeno   | 218        |
| <b>9. La povertà minorile</b>   | <b>227</b> |
| <b>10. Le adozioni nazionali</b>  | <b>243</b> |
| <b>11. La prima infanzia: progetti ed esperienze</b>  | <b>257</b> |
| 11.1 L'impatto del Piano straordinario per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia sul sistema integrato dei servizi educativi per i bambini e le famiglie              | 257        |
| 11.2 Pratiche innovative nei servizi educativi per la prima infanzia  | 277        |
| 11.3 Accoglienza dei bambini disabili. Accogliere le disabilità e i bisogni educativi speciali nei servizi educativi per la prima infanzia: sfide da assumere e competenze da acquisire | 284        |

|   |            |
|---|------------|
| <b>11.4 Bambini e genitori di origine straniera<br/>nei servizi per la prima infanzia.<br/>Analisi dei processi educativi e linee di intervento</b> | <b>292</b> |
| <b>11.5 Il lavoro con le famiglie</b>   | <b>300</b> |
| <b>12. La programmazione regionale delle politiche per i bambini<br/>e gli adolescenti</b>  | <b>309</b> |
| <b>Riferimenti bibliografici</b>  | <b>331</b> |





# Premessa

La legge 23 dicembre 1997, n. 451, *Istituzione della Commissione parlamentare per l'infanzia e dell'Osservatorio nazionale per l'infanzia*, richiede che con cadenza biennale sia redatta una Relazione sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia, avvalendosi della funzione di indirizzo dell'Osservatorio nazionale, nonché dell'apporto tecnico scientifico del Centro nazionale di documentazione per l'infanzia e l'adolescenza.

La predisposizione della Relazione risponde anche agli obblighi di verifica circa le condizioni di vita dei bambini e degli adolescenti e l'attuazione dei relativi diritti, che l'Italia deve assolvere nel rispetto della Convenzione Onu sui diritti del fanciullo del 1989, ratificata con legge 27 maggio 1991, n. 176, *Ratifica ed esecuzione della convenzione sui diritti del fanciullo*.

Una caratteristica della Relazione è quella di dedicare particolare attenzione a fenomeni nuovi o che tornano ad assumere valore di priorità nell'universo dell'infanzia e dell'adolescenza. Per questo motivo la Relazione non è una rassegna completa ed esaustiva di tutti i complessi aspetti della condizione dei cittadini di età minore; piuttosto essa offre alcune riflessioni su quelle che si pongono come questioni aperte, proponendo, ove possibile, ipotesi di lavoro per superare le principali difficoltà.

Le riflessioni ospitate nella presente Relazione danno centralità al soggetto bambino, descritto nei suoi processi di crescita, nei suoi luoghi di esperienza, in quanto cittadino destinatario di politiche e programmi di intervento e soggetto esposto a differenti vulnerabilità nelle condizioni di vita.

Il lavoro si pone in continuità con i rapporti precedenti e mira ad aggiornare l'ultima edizione della Relazione. L'arco temporale qui considerato riguarda gli anni 2010-2011, ma in realtà, come sempre accade per dare continuità alle analisi e agli scenari di sfondo degli approfondimenti, alcuni contributi spostano un po' più avanti o un po' più indietro l'orizzonte di riferimento.

Ulteriore cornice generale della Relazione è il Terzo Piano nazionale di azione e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva, che è lo strumento di attuazione e di implementazione della Convenzione Onu, un programma di lavoro ratificato al più alto livello, che rappresenta l'esito del confronto tra le istituzioni centrali dello Stato, le regioni, gli enti locali, le formazioni sociali e tutti gli altri attori impegnati nella promozione del benessere dei bambini e dei ragazzi. In particolare i temi prioritari individuati nel Piano hanno costituito la traccia per l'individuazione dei contenuti della Relazione.

Infine, se l'ultima Relazione aveva dato conto dei lavori scaturiti in sede di Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza nel quadro delle attività per la stesura del Terzo Piano di azione, la presente edizione torna invece a centrare l'attenzione sulla fenomenologia della vita di bambini e adolescenti attraverso un percorso multitematico che ha visto il contributo di numerosi esperti del settore.

La prima sezione ricostruisce un quadro generale sulla condizione di bambini e adolescenti attraverso l'analisi degli indicatori di contesto e di benessere che è possibile derivare dalle statistiche disponibili. Il contributo è poi arricchito da alcuni focus tematici dedicati rispettivamente ai processi demografici in corso alla salute e all'istruzione.

La seconda sezione contiene un aggiornamento del quadro normativo e di indirizzo a livello nazionale e regionale. L'esame è stato realizzato ripartendo l'analisi sulla base delle aree tematiche indicate dalle Linee guida del Comitato Onu per la redazione dei rapporti governativi periodici, che individuano alcune macroaree sotto cui sono raggruppati i principi e i diritti sanciti della Convenzione Onu sui diritti del fanciullo. In particolare, tenendo conto dei contenuti della normativa emanata nel periodo di riferimento, l'analisi si articola sulle seguenti aree di approfondimento:

- principi generali;
- ambiente familiare e assistenza alternativa;
- salute e servizi di base;
- attività educative, culturali e di svago;
- misure speciali di protezione.

Infine, in considerazione delle novità avvenute nel periodo, si propone un focus dedicato a un tema che è trasversale al livello nazionale e a quello regionale di analisi, ovvero la relazione tra la figura del Garante nazionale e le figure di Garante regionale attualmente esistenti in Italia.

La terza sezione contiene invece alcuni approfondimenti su temi di grande rilevanza attuale.

La prima parte è dedicata a una riflessione sulle esperienze di partecipazione e ascolto di bambini e adolescenti, a partire, da un lato, dai risultati dell'indagine nazionale sulla partecipazione dei preadolescenti e degli adolescenti alla vita familiare, scolastica, associativa e sociale nei loro contesti di vita quotidiana, quindi lungo la dimensione del benessere; e, dall'altro, da come l'esperienza dell'ascolto dei bambini e dei ragazzi si declina, in base alla normativa vigente, nelle situazioni di tutela o di protezione in quanto si tratta di bambini vittime di violenze. Una particolare attenzione è quindi destinata a comprendere come avviene l'ascolto di bambini e ragazzi nelle procedure civili e di tutela, evidenziando esperienze significative, per esempio i protocolli per l'ascolto di bambini e adolescenti adottati in anni recenti da alcune sedi di tribunale per disciplinare l'ascolto in sede civile e minorile anche alla luce delle recenti Linee guida per una "giustizia a misura di bambino" adottate dal Comitato dei ministri del Consiglio d'Europa il 17 novembre 2010. La riflessione sugli aspetti dell'ascolto di bambini e adolescenti in ambito giudiziario offre l'occasione di prendere in considerazione alcuni possibili e sottovalutati antecedenti al diretto coinvolgimento degli stessi nei procedimenti giudiziari e alle conseguenze, positive e negative, che da questo possono loro derivarne.

Un altro tema sviluppato nella terza sezione è il rapporto tra generazioni in una prospettiva di tipo sociologico che integra l'analisi dei dati demografici collocata nella prima parte della Relazione. Il contributo si sofferma su questioni emergenti, ovvero l'attenzione alla dimensione creativa e allo scambio tra generazioni poiché

il tipo di rapporto che si instaura tra esse è un indicatore del benessere della società e più specificatamente del buon funzionamento delle famiglie. Da questo punto di vista è interessante, infatti, cogliere il passaggio e la trasmissione dei valori e dei patrimoni da una generazione all'altra, specialmente oggi che sembra mancare la fiducia da parte dei genitori nelle proprie capacità educative.

La presenza crescente del fenomeno dei minori stranieri non accompagnati che giungono nel nostro Paese ha suggerito poi di dedicare uno spazio al tema anche in questa edizione della Relazione. Le peculiarità che il fenomeno ha assunto nel corso del tempo pongono infatti una serie di domande pressanti alle istituzioni e al sistema dei servizi, cui spettano i compiti di accoglienza e inclusione sociale. La presenza di questi minori assume caratteristiche diversificate a seconda dei contesti territoriali in assenza di procedure standardizzate a livello nazionale e di un adeguato raccordo tra le istituzioni competenti: il contributo illustra quindi un progetto dell'Associazione nazionale comuni di Italia che ha cercato di creare una cornice unitaria di confronto e integrazione delle varie prassi per iniziare a offrire una risposta di sistema.

In Europa e in Italia i minori hanno un rischio di povertà più elevato del resto della popolazione. Il crescente interesse e dibattito sul tema della povertà minorile ha posto la necessità di provare a dare una lettura più complessa e articolata che pone l'accento sulla multidimensionalità del fenomeno. L'ampiezza del fenomeno e la sua dinamica richiedono politiche riferite sia alla dimensione economica sia a quella sociale e individuale. In quest'ottica si sviluppa il contributo tematico che descrive le caratteristiche della povertà minorile in Italia; i rischi di esclusione sociale collegati a differenti gradi di accesso a servizi, beni e risorse; le manifestazioni del disagio collegate alla dispersione scolastica e al lavoro minorile; una riflessione sulle attuali politiche di contrasto alla povertà dei minori.

Un approfondimento è poi dedicato al tema dell'adozione nazionale e sui risultati di una prima ricerca pilota che ha coinvolto due sedi di tribunale per i minorenni (Firenze e Bari). L'indagine si basa sui dati estratti dal sistema Sicam in relazione ai casi iscritti nel registro dei minori in stato di presunto abbandono nell'anno 2007, per seguirne l'iter di tutela e gli esiti nel corso del tempo. Purtroppo i dati disponibili sull'adozione nazionale sono frammentati e lacunosi, e non permettono di conoscerne adeguatamente le caratteristiche e, ancor più importante, il benessere di questi bambini e i processi di adattamento nel percorso adottivo.

La Relazione si occupa poi dell'area della prima infanzia presentando i risultati del monitoraggio del Piano straordinario per lo sviluppo dei servizi socioeducativi per la prima infanzia, con la presentazione dei risultati quantitativi del Piano, dello sviluppo territoriale dei servizi, della disponibilità di posti nido e la descrizione di alcune pratiche innovative con specifico riferimento a: le nuove linee pedagogiche di sperimentazione e sviluppo che valorizzano la competenza dei bambini all'interno di contesti educativi di qualità; l'accoglienza di bambini disabili all'interno dei servizi educativi, con l'illustrazione di esperienze significative e l'identificazione degli aspetti di criticità e di forza dell'attuale sistema dei servizi; l'accoglienza di bambini e famiglie stranieri, con una riflessione sui processi di cambiamento messi in moto dalla loro maggiore presenza e l'identificazione di possibili linee di

azione e sviluppo per favorire percorsi di integrazione e inclusione sociale; i luoghi educativi per la prima infanzia come opportunità per l'incontro con le famiglie "normali" e vulnerabili e di sostegno alla relazione bambino-genitore.

Infine, il documento si chiude con l'esame della programmazione regionale per individuare quali siano le caratteristiche e le tendenze attuali delle politiche regionali e locali sui temi dell'infanzia e dell'adolescenza, quale approccio alla conoscenza della condizione di bambini e adolescenti che tiene conto anche delle specificità territoriali determinate dal quadro costituzionale di competenze tra Stato e regioni.

**Prima parte**  
**Quadro generale sulla condizione**  
**di bambini e adolescenti**  
**attraverso l'analisi degli indicatori**  
**di contesto e di benessere**



# 1. La condizione e il benessere dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia

## Introduzione

Come stanno i bambini e gli adolescenti in Italia? Quali sono le loro condizioni di vita? E quale la percezione che essi hanno della qualità del loro vivere quotidiano? Attraverso le indicazioni che emergono dai principali dati e indicatori a disposizione proveremo in questo contributo, seppure in sintesi, a fornire alcuni elementi oggettivi per la valutazione del benessere dei più giovani cittadini del nostro Paese. Laddove possibile, la strategia di analisi segue un duplice filone, privilegiando da una parte e prioritariamente il raffronto e l'evoluzione temporale dei fenomeni con la valutazione delle serie storiche dei dati, così da apprezzare eventuali miglioramenti o peggioramenti nelle condizioni di vita, dall'altra proponendo un confronto spaziale articolato in relazione alle differenze territoriali e alla distanza tra ciò che si registra in Italia e ciò che si registra negli altri Paesi europei.

Lo schema espositivo attinge a quanto proposto dal Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza in un recente volume (Belotti, Moretti, 2011) che fa proprio, e riflette a livello italiano, l'ampio dibattito internazionale sulla misurazione del benessere e sulla valutazione della qualità e delle condizioni di vita dell'infanzia e dell'adolescenza. In questa scia di studio le dimensioni di senso che saranno prese in considerazione – con l'obiettivo di fornire in una griglia interpretativa condivisa una panoramica ragionata dei principali dati a disposizione – riguardano: la struttura sociale; le relazioni e i legami; la deprivazione materiale e culturale; il benessere soggettivo; la partecipazione sociale; la salute; l'inclusione scolastica; la sicurezza, il rischio e il pericolo; la diffusione e l'uso dei servizi.

## La struttura sociale

Assumendo uno sguardo d'insieme e una visione prospettica sulle generazioni, l'Italia può senz'altro essere definita un Paese a demografia debole, in cui i bambini e gli adolescenti sono per lo più spettatori, se non proprio vittime, di tale debolezza. I conclamati squilibri tra generazioni certificano la rarefazione e la perdita di peso demografico dei più giovani cittadini del Paese, che implicano di per sé non trascurabili rischi sulla capacità di tenuta e di crescita del sistema Paese, sull'equità del sistema di welfare, sulle opportunità di sviluppo e crescita armoniosa di bambini e adolescenti in un contesto di vita marcatamente adulto – in cui si cresce e ci si confronta sempre meno con fratelli, cugini, pari età, e in cui lo spazio condiviso con i coetanei è sempre più circoscritto in orari e luoghi prestabiliti.

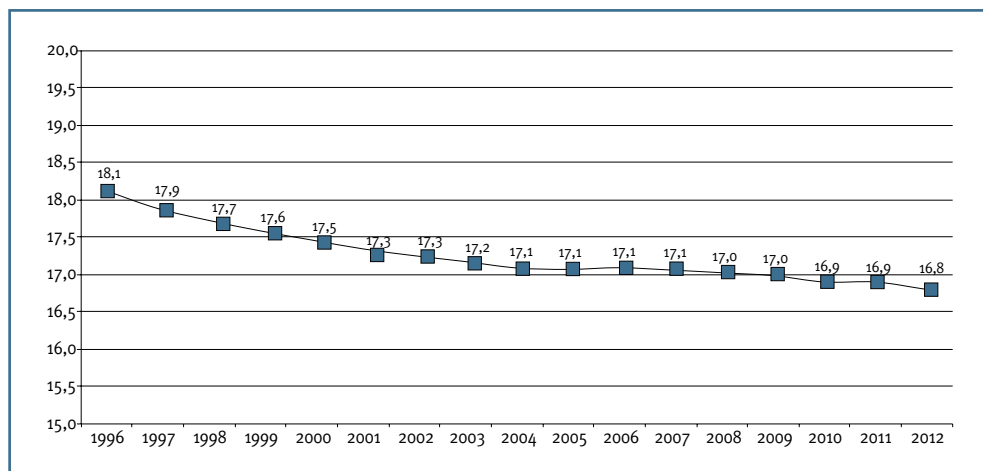
Al 1° gennaio 2012 i bambini e gli adolescenti residenti in Italia risultano 9.997.772, e sono in parte significativa figli della blanda ma progressiva ripresa



della natalità verificatasi dal 1995 – anno che ha fatto segnare il minimo storico delle nascite in Italia (526.064). I più recenti dati sulla natalità non inducono però all'ottimismo: le nascite del 2010 e del 2011 segnalano infatti il transito del Paese in una nuova fase di depressione, con una contrazione nel biennio di oltre 20mila nati. In una prospettiva di lungo periodo, la bassa fecondità – intesa attorno al livello cosiddetto di rimpiazzo (2,1 figli per donna) – è una condizione su cui tendono a convergere tutte le aree del mondo, se, come sembra ipotizzabile, la crescita della popolazione mondiale si annullerà verso la fine del secolo in corso; ma la peculiarità italiana – con pochi altri Paesi europei – sta nel livello persistentemente basso della fecondità. In questa specifica fase storica, le coppie residenti nel nostro Paese sembrano sostenere un costo nel mettere al mondo e allevare i figli più elevato che altrove, un costo che intreccia numerose e complesse componenti non facilmente riducibili, che non affondano le proprie radici esclusivamente in un terreno puramente economico, ma che chiamano in causa anche motivazioni e fattori sociali, culturali e psicologici.

In contemporanea al persistere della bassa fecondità, il costante aumento della speranza di vita – il nostro è tra i Paesi più longevi al mondo – ha comportato uno squilibrio strutturale tra generazioni con un sostanziale rovesciamento della piramide delle età. Da una parte infatti l'Italia vanta il triste primato di essere stato il primo Paese in cui il numero di persone di 65 e più anni ha sopravanzato il numero di bambini di 0-14 anni – nel 2012 l'indice di vecchiaia ha raggiunto il valore di 150,2 –, dall'altra l'incidenza di minorenni residenti sul totale della popolazione residente mostra negli anni una costante riduzione, passando dal 18,1% del complesso dei residenti nel 1996 al 16,8% nel 2012, che, solo per esemplificare, con una riduzione secca di oltre 70mila unità nel breve volgere di poco più di un quindicennio, corrisponde alla scomparsa di un'intera città di medie dimensioni abitata solo da bambini e adolescenti.

Grafico 1 - Percentuale di minorenni residenti sul totale della popolazione residente. Anni 1996-2012



La contrazione dei contingenti di bambini e adolescenti, in questo stesso arco temporale, si riscontra senza soluzione di continuità da Nord a Sud, in ogni area del Paese, seppure con intensità diverse. Le linee di tendenza regionali al riguardo sono state del tutto omogenee e convergenti, e le differenze che pur sussistono da regione a regione sono riconducibili ai diversi punti di partenza e ai diversi tassi di velocità della riduzione. In anni più recenti, le variazioni dell'incidenza di popolazione minorile – che procedono territorialmente a macchia di leopardo – collocano l'Italia tra i fanalini di coda d'Europa, in cui si riscontra mediamente un'incidenza superiore al 19%. E il futuro non fa presagire di meglio. Le più aggiornate previsioni demografiche prospettano cupi scenari: si assisterà infatti a un graduale invecchiamento della popolazione – l'età media passerà da 43,5 anni nel 2011 fino a un massimo di 49,8 anni nel 2059 – e a un'ulteriore rarefazione dei contingenti di popolazione minorile – i residenti fino a 14 anni di età, oggi pari al 14% del totale, mostreranno un trend lievemente decrescente fino al 2037, anno nel quale raggiungeranno un valore minimo pari al 12,4%, con una conseguente trasformazione della struttura per età della popolazione che avrà un marcato effetto sui rapporti intergenerazionali. Si annunciano dunque mutamenti destinati ad acuire le questioni aperte e i problemi del presente.

## Relazioni e legami

I bambini e gli adolescenti italiani vivono in famiglie che hanno attraversato grandi trasformazioni. Negli ultimi decenni, numericamente parlando, se la popolazione italiana è pressoché ferma, la famiglia italiana non ha fatto altro che correre – in quarant'anni la popolazione è cresciuta del 10,4% mentre le famiglie del 47,7%, a una velocità quasi cinque volte superiore a quella della popolazione. Nel lievitare della famiglia italiana è insita una profonda trasformazione del suo profilo e della sua composizione. La trasformazione è contraddistinta da processi di nuclearizzazione – ossia un progressivo ridursi delle forme familiari estese e plurinucleari –, di denuclearizzazione – ovvero il venir meno dello stesso nucleo, laddove si vive soli – e di polverizzazione – all'aumento del numero di famiglie corrisponde una drastica diminuzione del numero medio di componenti della famiglia attualmente attestato sul valore di 2,5: erano 3 agli inizi degli anni Novanta.

Tra le forme familiari, macroscopica ad esempio è la crescita delle famiglie costituite da una persona sola, che nel 2009 passano a rappresentare il 28% delle famiglie italiane. Tra il 1998 e il 2009, se restringiamo poi il campo dalle famiglie ai nuclei familiari – che per come definiti<sup>1</sup> paradossalmente risultano più aderenti al concetto di famiglia comunemente inteso – emerge che ogni 100 nuclei familiari diminuiscono fortemente le coppie con figli (-8%), che pur rimangono prevalenti e in cui domina il modello del figlio unico, mentre crescono senza soluzione di continuità le coppie senza figli (+11%) e ancor più le famiglie monogenitoriali (+22%).

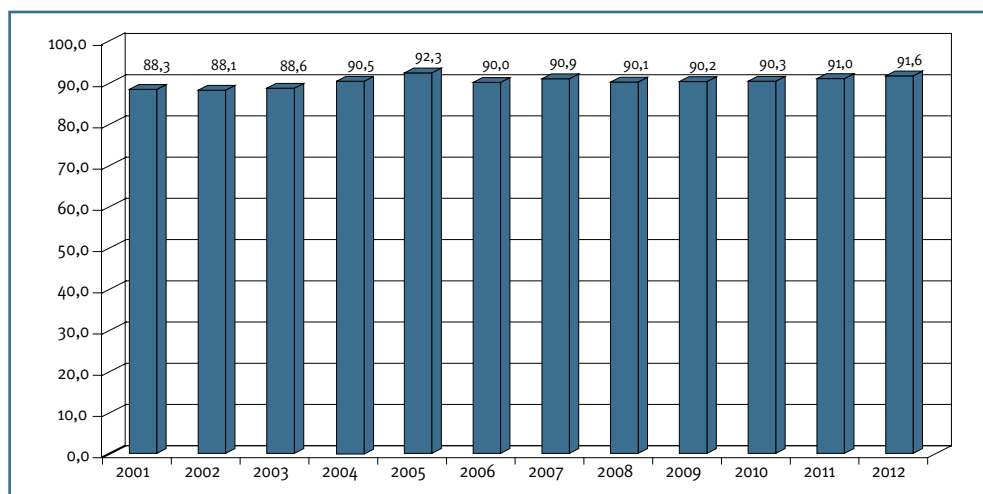
---

<sup>1</sup> L'Istat considera nucleo familiare una coppia, con o senza figli, o un solo genitore ma con figli, diversamente dalla famiglia che può essere composta anche di una sola persona (genitore senza figli, vedovo/a o single propriamente detto).

Crescono contestualmente, sebbene su valori di incidenza più ridotti, alcune nuove forme familiari quali le famiglie ricostituite – che passano dal 4,8% dei nuclei familiari del 2003 al 6,1% del 2009 – e le coppie non coniugate – che passano dal 3,9 del 2003 al 5,5% del 2009, mentre diminuisce l'incidenza delle famiglie estese, ovvero di quelle famiglie composte da due o più nuclei o da un nucleo familiare con altre persone aggregate – che passano dal 5,3% del 2003 al 4,6% del 2009.

I mutamenti morfologici della famiglia italiana non implicano di per sé un peggioramento delle relazioni e dei legami familiari, ma certamente un loro riposizionamento alla ricerca di nuovi equilibri. Interpellati in merito ai rapporti con i propri familiari, infatti, i 14-17enni si professano in larghissima parte molto o abbastanza soddisfatti (grafico 2).

Grafico 2 - Percentuale di 14-17enni che considerano molto o abbastanza soddisfacenti i rapporti con i familiari. Anni 2001-2012



Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana".

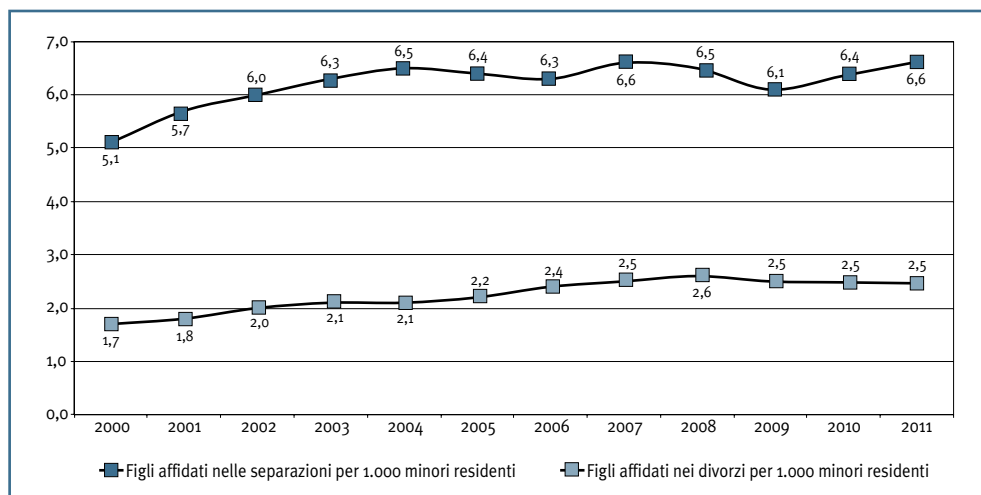
Se mediamente 9 bambini su 10 in Italia esprimono soddisfazione per le relazioni e i legami che intrattengono con i propri familiari, più complesso è il profilo emergente dei livelli di comunicazione figli/genitori. In particolare, riguardo alla regolarità con cui gli 11enni e i 15enni, distinti per genere, parlano con i propri genitori, le ultime misurazioni a disposizione – che non mostrano sostanziali divergenze nel tempo – fanno emergere alcuni tratti distintivi di queste relazioni: il dialogo con i propri genitori si fa meno intenso passando dalla preadolescenza all'adolescenza; le bambine mostrano a prescindere dall'età una significativa maggiore regolarità di dialogo con le madri rispetto ai padri, mentre per i bambini non si riscontra differenza nella misura con cui parlano con entrambi i propri genitori. Nel contesto europeo i bambini italiani di 11-13-15 anni segnano il passo rispetto a gran parte dei coetanei: ad esempio l'incidenza di quanti dichiarano di avere facilità a parlare

con la propria mamma è pari al 80%, ben lontana da quanto dichiarato nei Paesi Bassi, in Slovenia e Romania, in cui si riscontrano incidenze superiori al 90%.

Sempre nell'ambito delle relazioni familiari risulta interessante valutare alcuni aspetti dell'impatto di separazioni e divorzi sulla vita di bambini e adolescenti. La crescita vertiginosa dei fenomeni di separazione e di divorzio nel nostro Paese – nel 2011 si contano 88.797 nuove separazioni e 53.806 nuovi divorzi (erano rispettivamente 57.538 e 32.717 nel 1996) –, che testimonia della sempre maggiore instabilità delle unioni matrimoniali, ha infatti una forte ripercussione in termini di coinvolgimento di figli minorenni. Le separazioni con figli minorenni affidati riguarda stabilmente nel tempo almeno una separazione su due: erano poco meno del 50% agli inizi del nuovo secolo, sono poco più del 50% alla fine del suo primo decennio. L'analoga incidenza di separazioni con più di un figlio minore affidato passa dal 19% al 24%. Contemporaneamente i divorzi con figli minorenni affidati passano dal 36% al 38%, e l'incidenza di divorzi con più di un figlio minore affidato passa dal 9% all'11%.

Nel 2011, i bambini e gli adolescenti che risultano coinvolti nelle separazioni e nei divorzi, per i quali è disposto un affidamento, sono rispettivamente 67.713 e 25.212.

Grafico 3 - Figli affidati nelle separazioni e nei divorzi per 1.000 0-17enni residenti. Anni 2000-2011

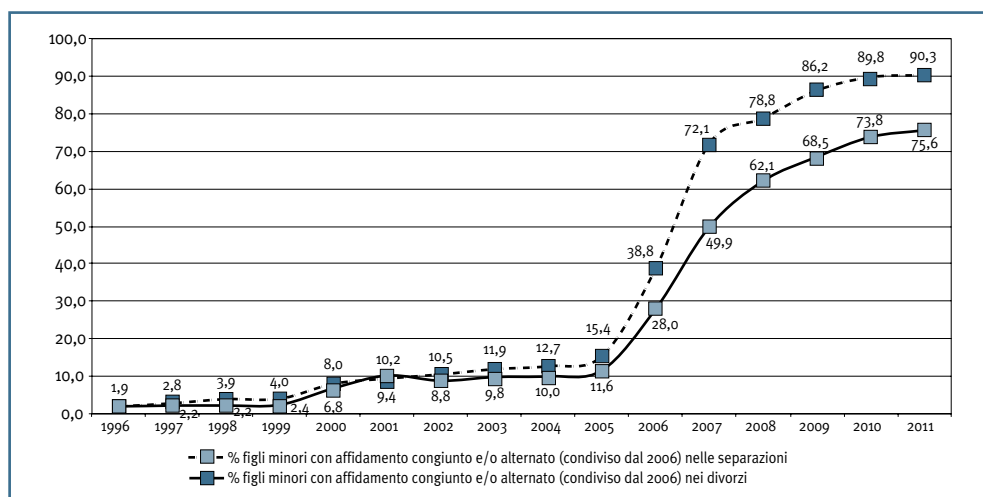


Fonte: Istat, Sistema informativo territoriale della giustizia.

Se si considera dunque la cifra di diffusione del fenomeno – nel periodo considerato oltre 850mila bambini e ragazzi hanno vissuto questa esperienza – è facilmente intuibile l'importanza che riveste il tema della tenuta e del mutamento delle relazioni e dei legami familiari per questi bambini. Storicamente i figli sono stati di preferenza affidati alla madre sia nelle separazioni sia nei divorzi, e questa propensione è stata tanto più forte quanto più piccolo era il bambino. Va però evidenziata nel corso degli ultimi anni la tendenza a una drastica riduzione di questa

tipologia di affidamento esclusivo per favorire modalità di maggiore condivisione e partecipazione tra genitori. La tipologia che è andata progressivamente lievitando è l'affidamento congiunto e/o alternato. Convertito in tempi più recenti nell'affidamento condiviso, a seguito dell'introduzione della legge 8 febbraio 2006, n. 54, *Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli*, ha conosciuto un rinnovato e ancor più intenso impulso di crescita.

Grafico 4 - Percentuale di figli minorenni con affidamento congiunto e/o alternato (condiviso dal 2006) nelle separazioni e nei divorzi. Anni 1996-2011



Fonte: Istat, Sistema informativo territoriale della giustizia.

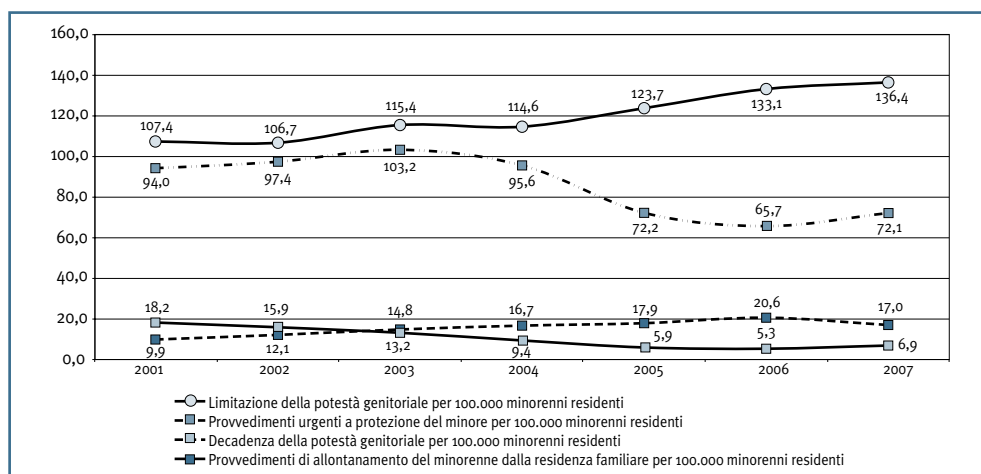
Altre situazioni familiari risultano caratterizzate, diversamente, da relazioni e rapporti apertamente disfunzionali, che implicano misure di allontanamento e di protezione del bambino dal nucleo familiare di origine. Nel merito gli indicatori disponibili derivano dal resoconto delle attività ordinarie dei tribunali per i minorenni e forniscono la misura dei provvedimenti emessi nell'anno. Si tratta nel dettaglio dei provvedimenti urgenti a protezione del minore, dei provvedimenti di allontanamento del minore dalla residenza familiare, della limitazione e della decadenza della potestà genitoriale.

Il trend delineato dalla serie storica degli indicatori fa emergere una tendenza inversa tra i provvedimenti urgenti a protezione del minore e i provvedimenti di allontanamento del minore dalla residenza familiare, da una parte, e la limitazione e la decadenza della potestà genitoriale, dall'altra. Tra il 2001 e il 2007, i primi due indicatori menzionati fanno segnare rispettivamente una riduzione del 23% e del 62%, mentre nello stesso arco temporale la limitazione della potestà conosce un incremento del 26% e la decadenza un incremento del 72%.

Ma certamente l'indicatore più interessante riguarda gli allontanamenti – derivanti, diversamente dai dati sin qui visionati, dai sistemi di raccolta dati di regioni

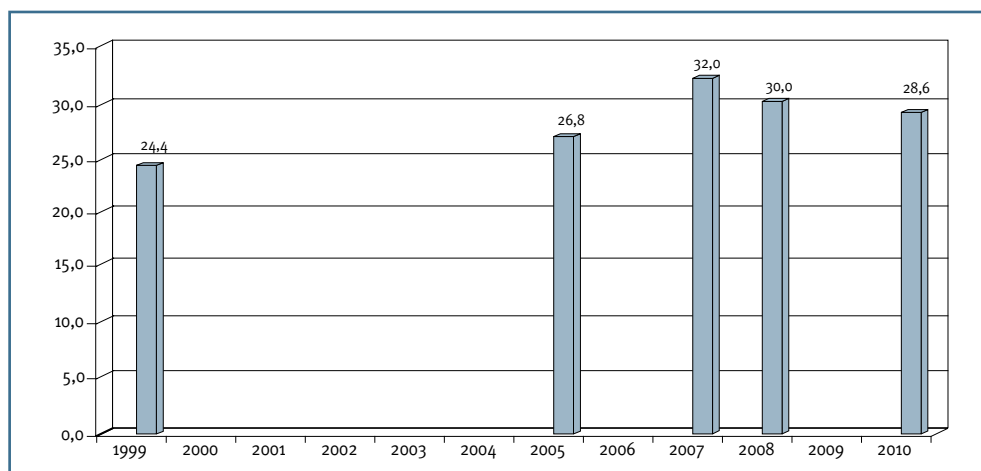
e province autonome e dalle più recenti attività di ricerca del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza – intesi come cumulo degli affidamenti familiari e dei minorenni accolti nei servizi residenziali, in relazione alla popolazione minorile residente. È questo un indicatore di diversa natura rispetto ai precedenti perché non fornisce una misura annua dei provvedimenti emessi, ma segnala una prevalenza del fenomeno a un dato momento.

Grafico 5 - Provvedimenti a favore dei minorenni emessi dal tribunale per i minorenni per 100.000 0-17enni residenti. Anni 2001-2007



Fonte: Istat, Sistema informativo territoriale della giustizia.

Grafico 6 - Bambini e ragazzi in affidamento familiare e in comunità residenziale al 31 dicembre degli anni 1999, 2005, 2007, 2008, 2010 per 10.000 minorenni residenti

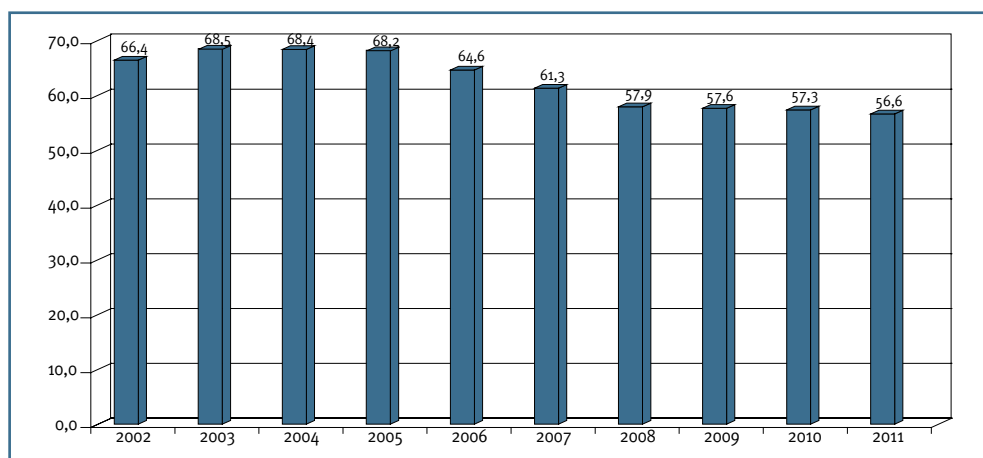


Fonte: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza.

Il trend di crescita degli allontanamenti riscontrabile tra le prime due misurazioni e le successive è dovuto in misura preponderante alla crescita dell'affidamento familiare in una situazione di stabilità del dato riferito ai minorenni accolti nei servizi residenziali – a fine anno si contano mediamente 3 bambini e adolescenti che vivono fuori dalla propria famiglia di origine ogni 1.000 minorenni residenti.

I rapporti e le relazioni significative per i bambini e gli adolescenti non si esauriscono nell'ambito della cerchia familiare, ma si arricchiscono dello scambio e della frequentazione con i propri pari età. Come già sottolineato in precedenza, la rarefazione numerica dei bambini impatta sui modi e le opportunità di vivere l'infanzia e l'adolescenza. Traducendo il concetto in termini molto pratici e concreti, si evidenzia ad esempio una tendenza alla riduzione, soprattutto negli ultimissimi anni, di bambini e adolescenti che frequentano tutti i giorni i propri amici, pur rimanendo tale quota maggioritaria tra i bambini e gli adolescenti italiani. Tra questi, i maschi mostrano incidenze di frequentazione assidua degli amici mediamente superiori alle loro coetanee di 4-5 punti percentuali (grafico 7).

Grafico 7 - Percentuale di 6-17enni che frequentano tutti i giorni gli amici. Anni 2002-2011



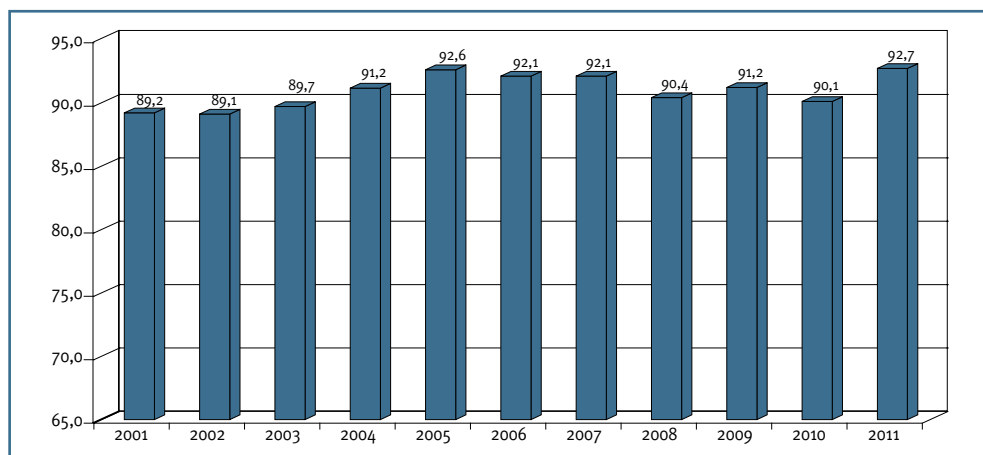
Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana".

Su una diversa fascia d'età (11-13-15 anni) e nel contesto europeo, gli adolescenti italiani mostrano un ritardo considerevole nella frequentazione degli amici, con un'incidenza del 20% di quanti li incontrano per quattro o più sere alla settimana a fronte di valori compresi tra il 40-50% in Irlanda, Lettonia e Slovacchia.

Il diradersi delle occasioni di incontro con i pari età nulla sembra implicare sulla qualità delle stesse e dunque sulla soddisfazione espressa dai ragazzi. Poco meno della metà degli adolescenti di 14-17 anni – senza alcuna sostanziale differenza di genere –, e in proporzione tendenzialmente crescente nel periodo preso in esame, si dichiara molto soddisfatto delle relazioni che intrattiene con gli amici,

incidenza che sale e interessa 9 bambini su 10 se si includono i giudizi “molto” o “abbastanza soddisfacenti”.

Grafico 8 - Percentuale di 14-17enni che considerano molto o abbastanza soddisfacenti le relazioni con gli amici. Anni 2001-2011



Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie “Aspetti della vita quotidiana”.

## Deprivazione materiale e culturale

Nel 2011 i bambini e gli adolescenti in povertà relativa sono 1.822.000, il 17,6% del totale dei minorenni – quasi il 70%, 1.273.000, risiede nel Sud –, mentre quelli in povertà assoluta ammontano a 723.000, il 7,1% del totale dei minorenni – di cui 360.000 risiedono al Sud.

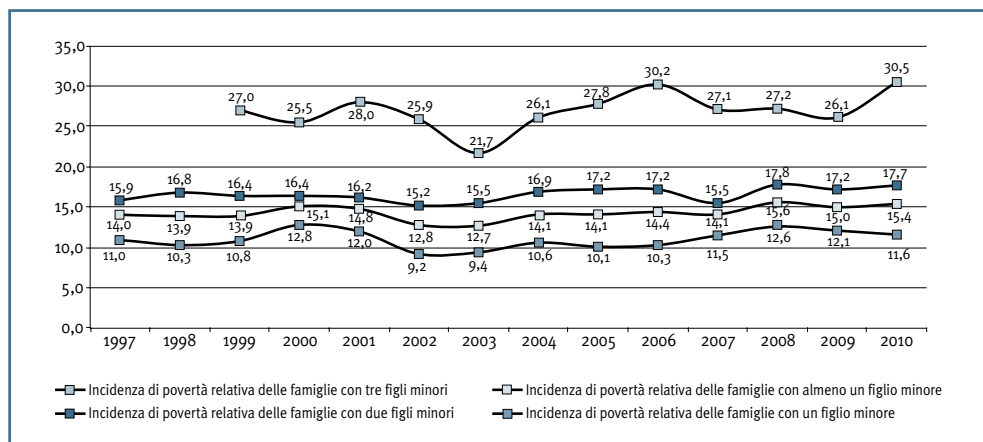
In un quadro di sostanziale stabilità del fenomeno, entrambe le misure di povertà dei minorenni risultano in sensibile crescita negli ultimi quattro anni (nel 2007 la povertà relativa riguardava il 16,2% dei minorenni e la povertà assoluta il 4,7%).

Ai nostri fini ciò che risulta più significativo è che a parità di componenti della famiglia la presenza di figli minorenni fa aumentare fortemente le incidenze di povertà, cosicché la massima incidenza di povertà relativa riscontrabile nel nostro Paese si registra tra le coppie con 3 o più figli minorenni (30,5%) – dato in fortissimo aumento nell’ultimo anno. Tra le famiglie con figli minorenni il rischio di povertà schizza letteralmente verso l’alto con l’arrivo del secondo figlio. Se le famiglie con figlio unico hanno un’incidenza di povertà dell’11,6%, dunque in linea con la media delle famiglie italiane complessivamente considerate, le famiglie con due figli hanno un’incidenza di povertà ben più alta e pari al 17,7%. Ormai da lungo tempo, come si evince dai livelli delle serie storiche degli indicatori, il passaggio da un figlio a quello successivo rappresenta un ineludibile fattore di rischio per la povertà delle coppie, fattore sul quale sarebbe necessario adoperarsi avendo mostrato una chiara tendenza ad acuirsi nel tempo.



Nell'ambito delle indagini Eu-Silc – tra gli indicatori di Europa 2020<sup>2</sup> – emerge poi che tra le famiglie con almeno un minorenne l'incidenza della deprivazione materiale è pari al 15,4%. Ancor più pertinente è la misura della deprivazione materiale tra bambini e adolescenti proposta da Unicef<sup>3</sup> sulla base dei dati Eu-Silc, che colloca l'Italia al ventesimo posto in una graduatoria composta da 29 Paesi area Ocse, con un'incidenza di bambini deprivati pari al 13,3% del totale.

Grafico 9 - Incidenza di povertà relativa delle famiglie secondo il numero di figli. Anni 1997-2010



Fonte: Istat, Indagine sui consumi delle famiglie “La povertà in Italia”.

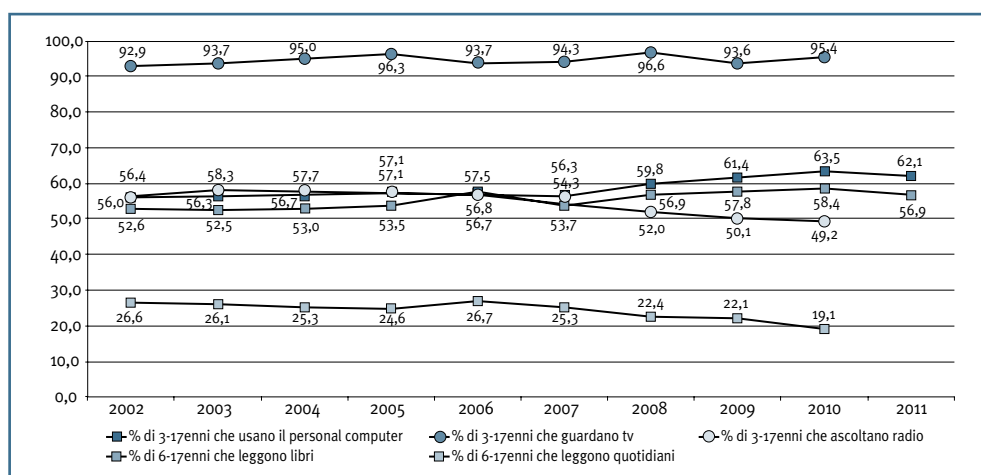
La deprivazione non è solo economica, ma si manifesta anche nell'impossibilità di fruire di beni e servizi e di accedere a determinati consumi. Al riguardo, com'è noto, l'adolescenza è tra i più intensi periodi di vita rispetto a uso e fruizione di media e manifestazioni culturali. Le serie storiche dei dati a disposizione evidenziano una crescita dell'incidenza di bambini e ragazzi di 3-17 anni che usano il pc (il 56% nel 2002, il 62% nel 2011) e una contemporanea crescita della quota di bambini e adolescenti di 6-17 anni che usano internet (64% del totale), caratterizzati da una

<sup>2</sup> L'indicatore proposto, “Severe material deprivation”, rappresenta la quota di famiglie con almeno 4 delle seguenti 9 deprivazioni: non riuscire a sostenere spese impreviste; avere arretrati nei pagamenti; non potersi permettere una settimana di ferie lontano da casa in un anno; non potersi permettere un pasto adeguato almeno ogni due giorni; non potersi permettere il riscaldamento adeguato dell'abitazione; non potersi permettere l'acquisto di una lavatrice; non potersi permettere una televisione a colori; non potersi permettere un telefono; non potersi permettere un'automobile.

<sup>3</sup> L'indicatore proposto rappresenta l'incidenza di bambini deprivati di almeno 2 dei seguenti beni, servizi o attività: tre pasti al giorno; almeno un pasto al giorno contenente carne, pollo o pesce (o loro equivalenti vegetariani); frutta o verdure fresche ogni giorno; libri adatta all'età e al livello di conoscenza del bambino (esclusi i testi scolastici); attrezzature per giocare all'aria aperta; attività ricreative regolari; giochi in casa; denaro per partecipare a gite ed eventi scolastici; un posto tranquillo con spazio e luce a sufficienza per fare i compiti; una connessione a internet; alcuni indumenti nuovi; due paia di scarpe della misura giusta; l'opportunità di invitare di tanto in tanto a casa amici per giocare e mangiare insieme; l'opportunità di celebrare occasioni speciali come compleanni, onomastici, eventi religiosi, ecc.

tutt'altro che marginale incidenza di quanti navigano ogni giorno (25%). Sul fronte dei media più tradizionali, cresce l'incidenza di bambini e ragazzi di 6-17 anni che leggono libri nel tempo libero (il 52% nel 2002, il 57% nel 2011). In un Paese in cui si legge poco, i bambini rappresentano la fascia di età di massima fruizione, ma anche tra loro la quota di forti lettori è ridotta, al punto che il 54% dei giovani lettori non supera i tre libri all'anno. Decisamente più limitata la lettura dei quotidiani: solo un adolescente su 5 ha l'abitudine di sfogliarne uno, abitudine che risulta in flessione negli anni. Se la televisione tiene quale media di maggior uso (il 95% dei bambini e ragazzi spendono parte del loro tempo libero davanti allo schermo), è in flessione l'ascolto della radio (49% ).

Grafico 10 - Percentuale di bambini e adolescenti secondo la fruizione di alcuni beni e media. Anni 2002-2011



Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana".

Tra i consumi culturali la più alta incidenza di partecipazione è riservata al cinema, che interessa 4 bambini e adolescenti di 6-17 anni su 5. Valori più contenuti, ma significativi, riguardano nel tempo la fruizione di spettacoli sportivi, mostre e musei. Decisamente più ridotte, sebbene interessino comunque poco meno di 1 adolescente di 6-17 anni su 3, le incidenze relative alla partecipazione a concerti.

Al di là delle serie storiche presentate, emerge dai dati una forte caratterizzazione di genere dei consumi culturali, con le bambine e le ragazze che hanno praticamente raggiunto i coetanei nell'uso del pc e li hanno superati nella maggior parte delle altre attività come ad esempio la lettura e la fruizione di cinema e teatro.

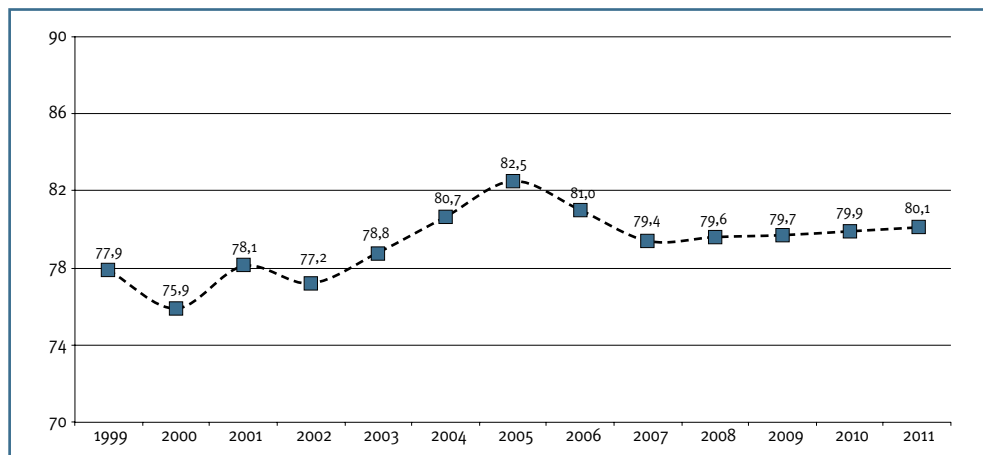
Contestualmente permangono, soprattutto nella diffusione e nell'uso dei nuovi media, importanti differenze territoriali e sociali che prefigurano l'esistenza di bambini con minori opportunità di altri se non del tutto esclusi. In tal senso le incidenze di fruizione crescono secondo un doppio gradiente: quello classico geografico che procede da Sud a Nord e quello di appartenenza sociale che avanza dalle famiglie operaie a quelle di imprenditori, dirigenti e liberi professionisti.

Significativo al riguardo è verificare che nel nostro Paese, a fronte di 378.000 bambini di 6-17 anni – pari al 5,5% dei bambini di questa età – che nei 12 mesi precedenti l'intervista non sono andati al cinema, non hanno letto libri, non hanno usato il pc né internet e non hanno praticato sport, si rileva nel Sud un'incidenza del 9,5% contro il 2,9% del Nord e il 2,6% del Centro, e un'incidenza tra le famiglie operaie, a livello nazionale, pari a un ben più consistente 8%. Conforta riscontrare, però, che negli ultimi anni, proprio laddove le differenze sono risultate più marcate, la riduzione delle disuguaglianze è stata più intensa, anzitutto nel rapporto con le nuove tecnologie, segno tangibile di quanto i nuovi comportamenti di fruizione e uso inizino a infrangere anche le barriere sociali e territoriali più dure a morire.

## Benessere soggettivo

Cosa pensano e quale percezione hanno i bambini e gli adolescenti del loro vivere quotidiano? Riguardo alla scuola, impegno che li accompagna lungamente nella giornata, non sono molti quanti dichiarano di andarci volentieri. L'insoddisfazione verso la frequenza scolastica si cronicizza e si inasprisce con il passare degli anni sia tra i bambini sia tra le bambine: tra i primi, il 17% degli 11enni, il 7% dei 13enni e il 9% dei 15enni dichiarano di andare volentieri a scuola, mentre tra le seconde si ha il 26% delle 11enni, l'11% delle 13enni e l'8% delle 15enni. I dati evidenziano dunque che sono le bambine ad andare più volentieri a scuola sebbene raggiunto il quindicesimo anno di età non si ravvisi alcuna differenza di gradimento dell'esperienza scolastica. Nel confronto europeo, gli adolescenti italiani di 11-13-15 anni mostrano un'alta incidenza (48%) di quanti dichiarano di

Grafico 11 - Percentuale di 14-17enni che considerano molto o abbastanza soddisfacente il proprio tempo libero. Anni 1999-2011



Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana".

avere una sensazione di eccessiva pressione dell'impegno scolastico, su valori molto distanziati ad esempio dai coetanei olandesi e danesi che dichiarano un analogo disagio in percentuali estremamente più ridotte: rispettivamente il 16% e il 18%.

Di tutt'altra consistenza le incidenze di soddisfazione relative al tempo libero (grafico 11), in cui sentono di esercitare ed esprimere un maggiore protagonismo.

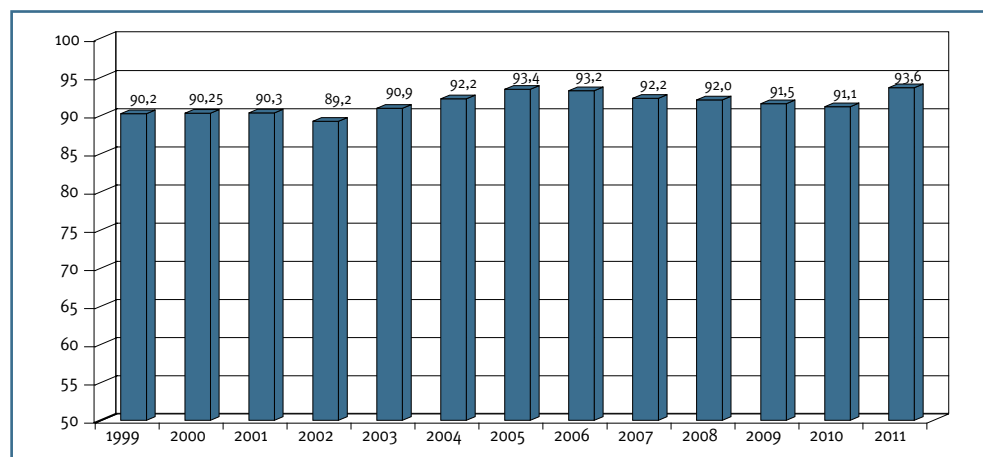
Ciononostante, una lettura complementare della serie storica a disposizione fa emergere una percentuale niente affatto risibile di adolescenti che si dichiarano insoddisfatti del loro tempo libero e che riguarda sistematicamente negli anni almeno 1 bambino su 5, senza significative differenze di genere, sebbene i maschi mostrino nel tempo incidenze di 2-3 punti percentuali in più rispetto alle loro coetanee.

Riguardo allo stato di salute personale, la preadolescenza e l'adolescenza sono come noto tra i periodi più felici, sia da un punto di vista oggettivo – al riguardo basta verificare come in queste età si registrano i più bassi tassi di mortalità del corso di vita – sia da un punto di vista soggettivo, ovvero secondo le dichiarazioni che gli stessi giovani rilasciano.

L'analisi delle incidenze di 11enni, 13enni e 15enni che giudicano mediocre il proprio stato di salute evidenzia come gli adolescenti diventino più critici con il passare degli anni, in forma lieve i maschi, in forma decisamente più marcata le femmine – valutano come mediocre il proprio stato di salute il 5% delle 11enni, il 13% delle 13enni e il 16% delle 15enni.

Complessivamente considerati i 14-17enni italiani giudicano positivamente il proprio stato di salute e tale percezione ha fatto segnare nei più recenti anni di monitoraggio un ulteriore miglioramento testimoniato dalla serie storica presentata, che indica come più di 9 adolescenti su 10 di quella età esprimano un giudizio molto o abbastanza soddisfacente.

Grafico 12 - Percentuale di 14-17enni che considerano molto o abbastanza soddisfacente il proprio stato di salute. Anni 1999-2011



Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana".

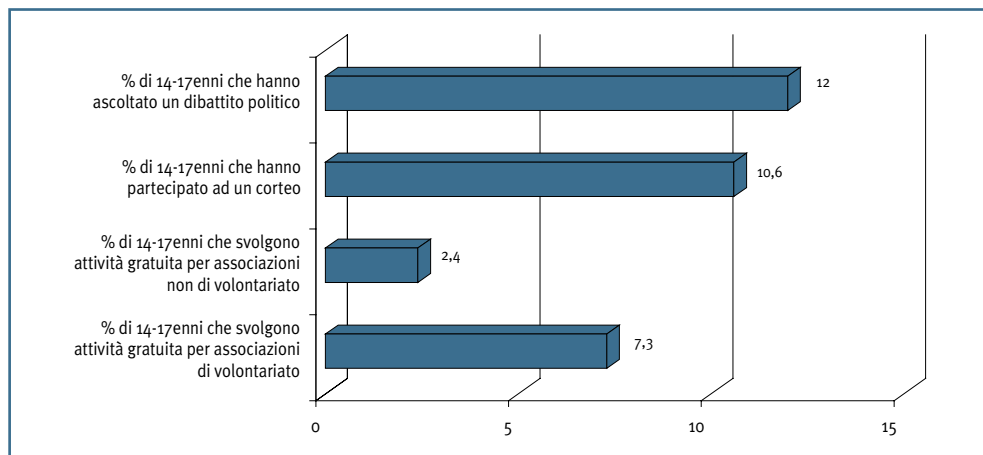
Anche nel confronto europeo i bambini e gli adolescenti italiani mostrano una proporzione alta di soddisfazione riguardo al proprio stato di salute. A fronte di poco meno del 10% di bambini di 11-13-15enni italiani che giudicano mediocre il proprio stato di salute, si riscontrano incidenze superiori al 20% nel Regno Unito, Ungheria e Malta.

## Partecipazione sociale

Gli esiti dell'indagine sulla partecipazione dei bambini e degli adolescenti realizzata tra il 2009 e il 2010 dal Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, che ha coinvolto circa 21mila bambini e adolescenti sul territorio nazionale, sono illustrati nel capitolo 6; qui si presenta una breve riflessione a partire dai dati dell'indagine multiscopo Istat dedicata alla vita quotidiana di bambini e ragazzi, che esplora l'attitudine ad appropriarsi di alcuni ambiti di partecipazione attiva quali il volontariato, la partecipazione a cortei, l'ascolto di dibattiti politici.

Sul fronte dell'impegno personale in attività solidaristiche gratuite, resta sostanzialmente stabile l'incidenza di quanti prestano il proprio tempo e il proprio impegno sia per associazioni di volontariato (erano il 6,3% nel 1999, sono il 7,3% nel 2010) sia per associazioni che non rientrano nell'ambito del volontariato (erano il 3,3% nel 1999, sono il 2,4% nel 2010), che complessivamente considerate coinvolgono nel nostro Paese un numero comunque limitato di ragazzi (poco più di 1 su 10). A livello europeo i 15-19enni italiani assieme ai coetanei bulgari, spagnoli e rumeni presentano le più basse incidenze di coinvolgimento in associazioni di volontariato o di altre associazioni, facendo segnare sul tema un distacco molto

Grafico 13 - Incidenza di 14-17enni che hanno ascoltato un dibattito politico, preso parte a un corteo, svolto attività di volontariato. Anno 2010



Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana".

ampio rispetto alle esperienze di Slovenia, Paesi Bassi, Danimarca e Slovacchia, dove almeno un 15-19enne su 4 svolge una qualche attività di volontariato, e ancora di Paesi Bassi e Germania, dove un ragazzo di 15-19 anni su 2 è membro di una qualche associazione.

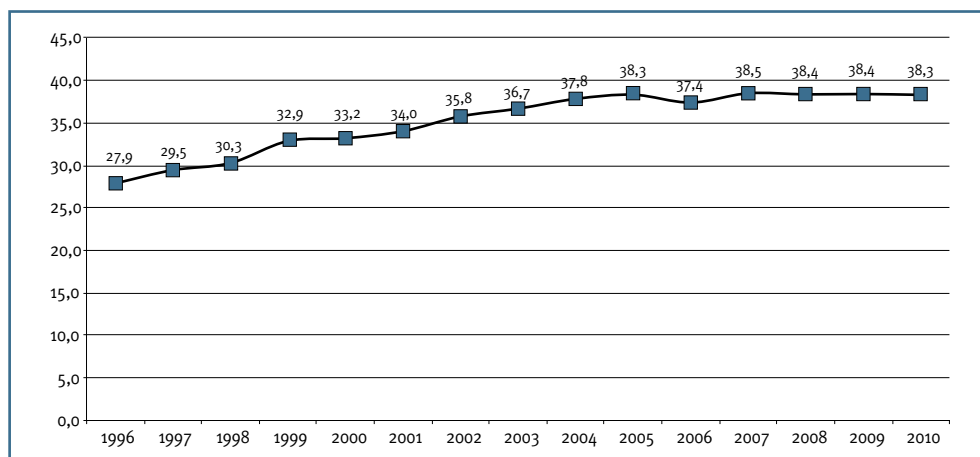
Sul fronte partecipativo e di attenzione alla politica e ai temi del bene comune, si riduce negli anni la quota di ragazzi che prende parte a un corteo (erano il 12,7% nel 1999, sono il 10,6% nel 2010), mentre cresce (passando dal 7,6% al 12%) l'incidenza di ragazzi di 14-17 anni che hanno ascoltato un dibattito politico, segno di una maggior attitudine all'informarsi piuttosto che al partecipare in prima persona.

## Salute

La salute dei bambini e degli adolescenti è certamente un tema centrale se si intende riflettere sulle condizioni di vita e sul benessere degli stessi, che si snoda sin dalla nascita attraverso comportamenti di salute esercitati e talvolta subiti.

Le donne italiane, ad esempio, mostrano in gravidanza una forte tendenza a travalicare – sotto stretta guida medica – gli standard stabiliti dai protocolli nazionali e regionali riguardo a tempistica e numero degli esami di laboratorio e di diagnostica strumentale. Al riguardo, per comprendere la dimensione del cosiddetto fenomeno dell'eccesso di medicalizzazione – che si snoda in un percorso in cui divieti ed esami si sostengono vicendevolmente –, basti dire che l'incidenza di donne che non si sottopongono a controlli in gravidanza è stabilmente al di sotto dell'1% del totale delle donne in gravidanza. Ma la questione è più complessa e delicata: la medicalizzazione della gravidanza fa infatti il paio con la medicalizzazione del parto. Nel corso degli ultimi anni si è assistito infatti in Italia a un vero e proprio boom del parto cesareo.

Grafico 14 - Percentuale di parti cesarei sul totale dei parti. Anni 1996-2010



Fonte: Istat, <http://seriestoriche.istat.it>

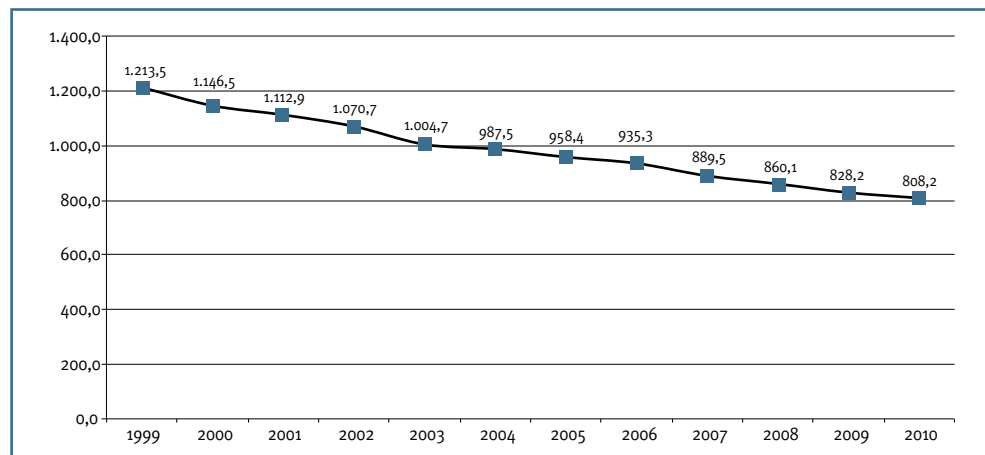
L'incidenza del fenomeno, che rasenta il 40% dei parti annui, sfiora ampiamente la percentuale raccomandata dall'Oms, pari al 10-15% del totale dei parti, e risulta nettamente superiore a quanto si riscontra nel Nord Europa e più in generale nel nostro continente, in cui si riscontra un valore medio del 25%.

È molto significativo segnalare quanto in Italia il fenomeno presenti un'alta variabilità territoriale, oscillando tra i valori sostanzialmente in linea con quanto previsto dall'Oms della Provincia di Bolzano e quelli della Campania, in cui più di 1 parto su 2 avviene attraverso il cesareo. I dati regionali indicano prima di tutto che l'eccessivo ricorso e l'utilizzo dunque inappropriato di una pratica assistenziale di provata efficacia quale il cesareo non ha prodotto miglioramenti sostanziali negli esiti perinatali per le donne e per i bambini, al punto che nelle regioni – tendenzialmente quelle del Centro e del Nord – con un'incidenza media di cesarei più bassa della media nazionale si registrano più bassi livelli di mortalità perinatale e morbidità neonatale rispetto alle regioni – quelle del Sud – in cui a un'alta incidenza di parti cesarei si accompagnano più alti livelli di mortalità perinatale e morbidità neonatale.

Le motivazioni del ricorso al cesareo intrecciano diversi piani, sui quali sarebbe utile intervenire per ricondurre questa pratica entro soglie accettabili. Un primo piano riguarda il timore che le donne sembrano aver sviluppato nei confronti del parto al punto da richiederlo sempre più esplicitamente, elemento che può essere messo in qualche misura in relazione alla disabitudine al parto e alla sua unicità dovuta al rinvio della maternità in là negli anni verso età sempre più mature. Ma su un piano diverso tutto interno al sistema sanitario, il parto cesareo è un fattore di flessibilità organizzativa – permette la programmazione dei tempi del parto – e, tutt'altro che secondario, un fattore di convenienza economica – il cesareo costa molto più di un parto normale essendo più remunerato dal Servizio sanitario nazionale.

Non mancano però elementi confortanti in merito alla salute dei bambini. Sebbene sempre più spesso e da più parti si segnalino un crescente ingiustificato ricor-

Grafico 15 - Tassi di dimissione ospedaliera ordinaria acuti 0-14 anni (per 10.000 0-14enni). Anni 1999-2010



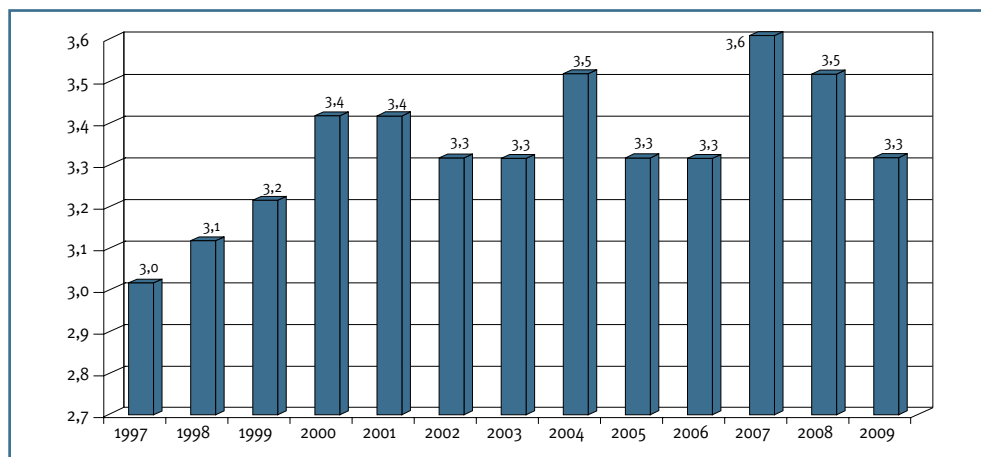
Fonte: Istat, Sistema informativo territoriale su sanità e salute (Health for all).

so alle prestazioni sanitarie e alla spedalizzazione e un consumo spesso disinvoltato di farmaci di cura, le fasce di età minorile presentano nel contesto incidenze di ricorso più contenute rispetto agli altri segmenti di popolazione.

Al riguardo, risulta sistematicamente in flessione il ricovero degli 0-14enni con una riduzione percentuale del tasso di dimissione ospedaliera ordinaria acuti di oltre il 30%.

La serie storica a disposizione evidenzia dunque che il fenomeno della spedalizzazione interessa mediamente poco meno di uno 0-14enne su 10. Un discorso a parte merita il tema dell'interruzione volontaria di gravidanza (ivg) delle minorenni, che ha conosciuto negli ultimi dieci anni una stabilizzazione attorno ai 3.400-3.500 casi annui facendo segnare una riduzione netta del fenomeno di oltre il 50% rispetto al decennio precedente. Il calo del ricorso alle ivg delle minorenni è stato proporzionalmente più forte di quello che pure si è verificato nel complesso della popolazione femminile italiana in età feconda, cosicché le ivg delle minorenni rappresentano un contenuto 3% delle ivg totali. In termini di rischio, l'interruzione volontaria di gravidanza tra le minorenni italiane è su livelli inferiori, e all'incirca pari a un terzo, di quello sperimentato dal complesso delle donne in età feconda: nel 2009 il tasso di abortività – numero di ivg all'anno di minorenni di 14-17 anni per 1.000 minorenni di 14-17 anni – è pari a 3,3, a fronte di un valore triplo delle donne di 14-49 anni.

Grafico 16 - Tassi di abortività volontaria delle minorenni di 14-17 anni (per 1.000 14-17enni). Anni 1997-2009



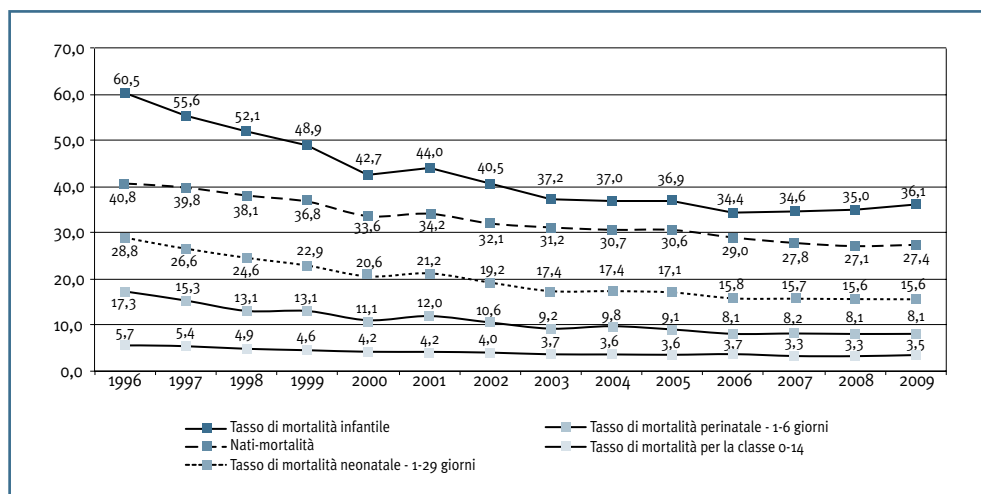
Fonte: Istat, Sistema informativo territoriale su sanità e salute (Health for all).

La relativa stabilità nel tempo del tasso di ricorso alla ivg delle minorenni italiane assume un significato ancor più profondo se posto in confronto con i valori registrati in altre realtà nazionali europee – soprattutto del Nord e dell'Est – in cui si registrano valori doppi (Ungheria, Bulgaria) se non addirittura tripli (Estonia, Svezia, Romania, Regno Unito).



Note ancor più positive arrivano sul fronte della mortalità dei bambini. È noto che, eccezion fatta per il primo anno di vita, in età minorile si muore poco, pochissimo, e meno che nel restante arco dell'esistenza umana. Complessivamente considerati, i morti di 0-14 anni si sono ridotti tra il 1996 e il 2009 di oltre il 40%. I tassi di mortalità registrati in età minorile hanno dunque continuato, anche nel corso del nuovo millennio, la loro inesorabile discesa come risultato del regredire di tutte le grandi cause di morte che interessano la fascia d'età 0-14 anni e in primis le condizioni morbose di origine perinatale, i traumatismi e avvelenamenti, le malformazioni congenite, i tumori. Negli anni la riduzione ha interessato tutte le classi di età minorile – soprattutto i più piccoli – ed entrambi i generi – con particolare intensità i maschi anche in virtù dei più alti livelli di mortalità di partenza – e tutte le componenti primarie, ovvero la natimortalità, la mortalità perinatale, la mortalità neonatale, la mortalità infantile<sup>4</sup>.

Grafico 17 - Natimortalità, mortalità neonatale (totale e precoce), mortalità infantile e tasso di mortalità della classe 0-14 anni. Anni 1996-2009



Fonte: Istat, Decessi: caratteristiche demografiche e sociali.

Una tendenza alla diminuzione che non fa eccezione neppure sul fronte territoriale: non c'è, infatti, tra il 1996 e il 2009, regione italiana che non abbia goduto di significative riduzioni della mortalità dei bambini e degli adolescenti. La diminuzione è massima nelle regioni meridionali – proprio in quelle realtà che hanno da recuperare un noto e più volte discusso svantaggio rispetto al resto del Paese –, ma

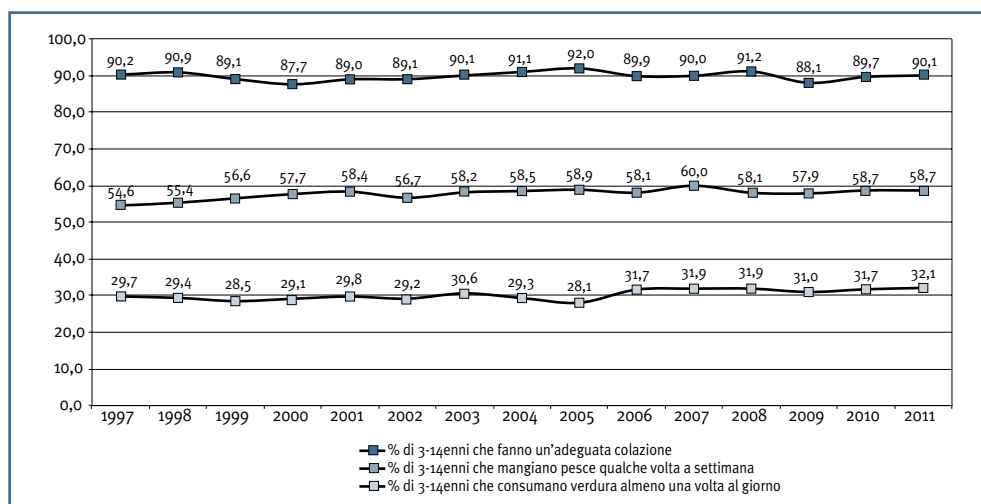
<sup>4</sup> Natimortalità: nati-morti rapportati al numero complessivo dei nati (x 10.000); mortalità perinatale: ovvero mortalità neonatale precoce: morti entro il settimo giorno compiuto di vita rapportato ai nati-vivi (x 10.000); mortalità neonatale: morti entro il ventottesimo giorno compiuto di vita rapportato ai nati-vivi (x 10.000); mortalità infantile: morti entro il primo anno di vita rapportati ai nati-vivi (x 10.000).

in una misura tale da non ripianare gli squilibri dovuti ai diversi livelli di partenza delle realtà regionali. Il differenziale di mortalità tra le regioni del Centro-Nord, da un lato, e quelle del Sud e delle Isole, dall'altro, sta tutto o quasi nei livelli di mortalità perinatale. La mortalità per condizioni morbose di origine perinatale – principale causa di morte tra gli infra14enni e che incide massimamente nella prima settimana di vita del bambino – è intimamente e più di ogni altra causa di morte correlata all'efficienza del sistema sanitario, e può essere considerata, a ragione, un indicatore dello stato di salute e della qualità delle strutture sanitarie, per quanto concerne sia gli standard delle cure preparatorie e di accompagnamento al parto prestate alla gestante sia le cure rivolte al nascituro nei primissimi giorni di vita.

Un ultimo sguardo alla salute dei bambini può essere rivolto attraverso la valutazione delle abitudini alimentari e degli stili di vita, in particolare rispetto alla pratica dello sport e delle attività fisiche. Resta alta tra i bambini la consuetudine di fare un'adeguata colazione mattutina: se non è dato sapere quali ingredienti compongano questa colazione, l'incidenza di adeguatezza dichiarata della prima colazione (90% dei bambini di 3-14 anni) è a tal punto alta e costante negli anni che non lascia spazio a repliche. Decisamente più ridotte sono le fila di bambini e adolescenti che hanno una frequentazione assidua del pesce – mediamente poco più di 1 bambino su 2 con una lieve tendenza alla crescita – e delle verdure – poco meno di 1 bambino su 3 –, alimenti cui è notoriamente riconosciuto un importante ruolo nella crescita e che vengono solitamente collocati al centro di quelle che possono definirsi sane abitudini alimentari.

I dati disponibili ci mostrano uno spaccato interessante ma certamente incompleto soprattutto per valutare, come spesso e da più parti si fa, lo stretto legame tra scorrette abitudini alimentari e il fenomeno, relativamente nuovo, che vorrebbe i

Grafico 18 - Percentuale di 3-14enni che fanno un'adeguata colazione, mangiano pesce qualche volta a settimana, consumano verdura almeno una volta al giorno. Anni 1997-2011



Fonte: Istat, Indagine multiscopo sulle famiglie "Aspetti della vita quotidiana".

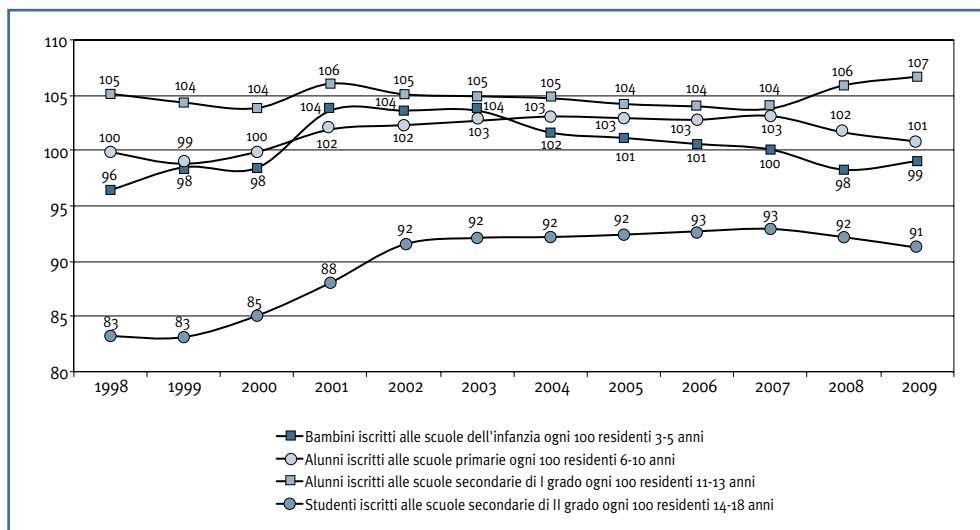
bambini italiani tra quelli maggiormente affetti da situazioni di sovrappeso se non di vera e propria obesità anche rispetto ai coetanei europei.

Certamente sovrappeso e obesità sono da mettere in relazione anche con l'attitudine o meno a svolgere regolarmente una pratica motoria e sportiva, soprattutto in giovane età. Com'è noto, l'adolescenza e la prima giovinezza sono i periodi della vita di massima pratica di attività sportive. E infatti l'attività sportiva è un'abitudine quotidiana per poco più di 1 su 2 bambini e ragazzi di 3-17enni (55% nel 2011), incidenza che mostra una sostanziale stabilità nel tempo. Al contempo, però, emerge la presenza di un numero tutt'altro che irrilevante di bambini e ragazzi di 3-17 anni, pari a poco più di 1 su 4, che non pratica né sport né alcuna attività fisica e che dunque si espone a maggiori rischi per la propria salute presente e futura.

## Inclusione scolastica

Nel percorso scolastico dei bambini e ragazzi italiani emergono tassi di scolarizzazione nella scuola dell'infanzia molto alti e prossimi a quelli delle scuole primarie, sebbene com'è noto la scuola dell'infanzia non sia a frequenza obbligatoria. La quota di bambini di 3-5 anni iscritti alla scuola dell'infanzia è andata crescendo negli anni sull'intero territorio nazionale, al punto che risultano iscritti più bambini dell'età di riferimento di quanti sono effettivamente residenti sul territorio. Tale dato, solo apparentemente ingiustificato, si verifica quando a frequentare le scuole è un consistente numero di bambini, soprattutto immigrati,

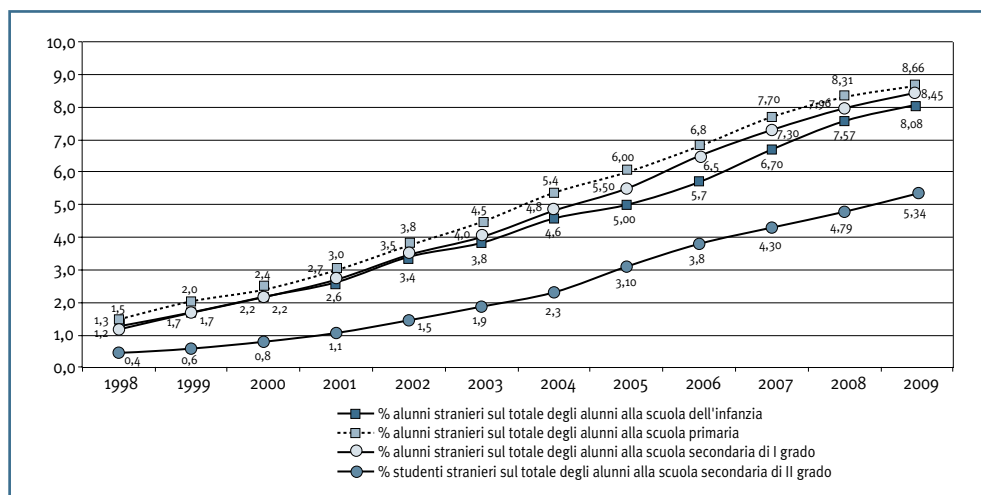
Grafico 19 - Bambini iscritti alle scuole dell'infanzia, alunni iscritti alle scuole primarie, alunni iscritti alle scuole secondarie di I grado, studenti iscritti alle scuole secondarie di II grado rispettivamente ogni 100 residenti di 3-5 anni, 6-10 anni, 11-13 anni, 14-18 anni - Anni 1998-2009



non ancora regolarmente iscritti nelle anagrafi comunali. Analogo discorso vale per gli ordini superiori di scolarità e in particolar modo per la frequenza della primaria e secondaria di I grado, dove si riscontrano tassi di scolarizzazione superiori al 100%. Diverso il discorso per la scuola secondaria di II grado, dove si riscontrano tassi, sebbene in crescita negli anni, ancora lontani dal 100%, ovvero da una piena frequenza da parte dei ragazzi in età di riferimento del ciclo scolastico superiore.

Aspetto di massima dinamicità della scuola italiana, trasversale a tutti gli ordini e gradi scolastici, è la vertiginosa crescita in questi anni della presenza straniera, che testimonia dell'avanzamento delle seconde generazioni, caratterizzate prioritariamente dai bambini stranieri nati nel nostro Paese, e frutto dei più intensi comportamenti riproduttivi della popolazione straniera. I bambini stranieri hanno conosciuto tra il 1998 e il 2009 un incremento di incidenza sul totale degli iscritti analogo nella scuola dell'infanzia (+541%) e nella scuola primaria (+485%), e particolarmente intenso nei successivi ordini scolastici superiori (+622% nel I grado e +1.142% nel II grado).

Grafico 20 - Bambini di origine straniera iscritti rispettivamente a: scuola dell'infanzia, scuola primaria, scuola secondaria di I grado, scuola secondaria di II grado ogni 100 iscritti ai corrispondenti ordini scolastici. Anni 1998-2009



Fonte: Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca - [www.pubblica.istruzione.it](http://www.pubblica.istruzione.it)

Segni dunque di una scuola in trasformazione, che si trova ad affrontare una maggiore complessità di accoglienza e didattica, ma che sembra mostrare – stando ai numeri – una buona capacità di inclusione. La misura dell'inclusione e del suo consolidarsi però passa soprattutto attraverso la capacità del sistema scolastico di “non perdere pezzi per strada”. Al riguardo la ripetenza è certamente tra le problematiche più tangibili e stringenti dell'esperienza scolastica sia in termini

di incidenza di diffusione sia per le implicazioni in termini di rischio di non concludere il ciclo degli studi, un'anticamera, una pre-condizione dell'abbandono. Il tasso di ripetenza, com'è lecito attendersi, è più alto nei primi anni di frequenza dei diversi ordini scolastici e cresce al crescere dell'ordine scolastico, in cui inevitabilmente l'impegno richiesto allo studente aumenta progressivamente. D'altra parte questa tendenza alla crescita dovrebbe far riflettere sulla capacità della scuola di dare fondo a tutte le risorse necessarie affinché gli studenti al progredire dell'esperienza scolastica possano rimanere agganciati a essa onorando lo sforzo aggiuntivo richiesto, che dovrebbe essere almeno in teoria proporzionale alle capacità che gli studenti vanno via via maturando e affinando.

Quando si parla di scuola e in particolare di scuola dell'obbligo è inevitabile fare alcune considerazioni su un aspetto molto discusso e dibattuto quale la dispersione scolastica<sup>5</sup>. Anche se su livelli di incidenza più ridotti, il fenomeno della dispersione scolastica mostra analogie con la ripetenza: è più intensa nei primi anni di ciascun ciclo scolastico; cresce al crescere dell'ordine scolastico – si contano mediamente 2 abbandoni scolastici ogni 1.000 alunni iscritti delle secondarie di primo I a fronte di 24 abbandoni scolastici ogni 1.000 studenti iscritti al solo primo anno delle secondarie di II grado – e cala nel corso degli anni nelle secondarie di I grado mentre resta sostanzialmente stabile nelle secondarie di II grado. Diffusione e severità del fenomeno variano sul territorio. Sono in particolare alcune regioni del Sud e insulari (Calabria, Campania, Puglia e Sicilia) le realtà in cui con valori anche doppi e tripli di quelli medi nazionali il fenomeno assume le dimensioni più preoccupanti.

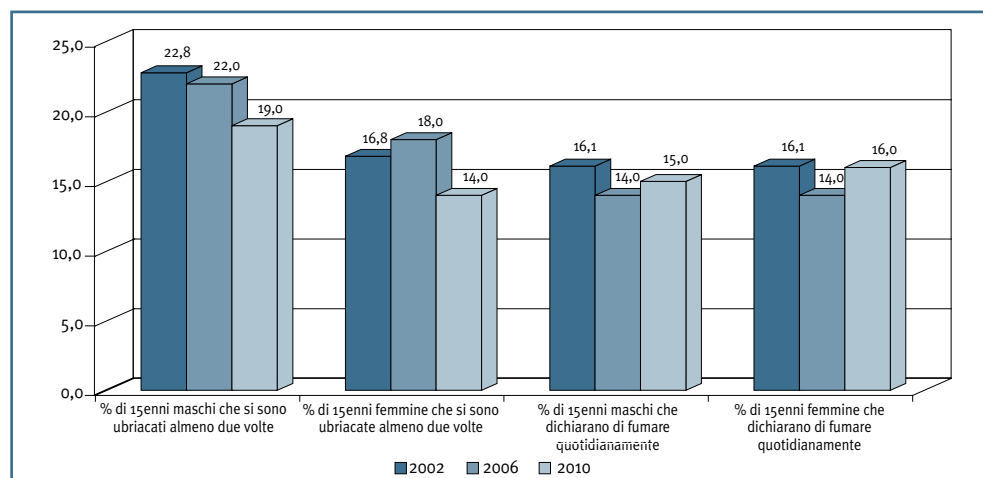
## Sicurezza, rischio e pericolo

L'età adolescenziale è per antonomasia luogo di sperimentazione e crescita in cui capita sovente di infrangere le regole, di contestare l'autorità, di ribellarsi ai divieti. Nel quotidiano dunque si fanno strada anche pratiche, azioni, comportamenti cosiddetti al limite. L'eventualità di ubriacarsi, ad esempio, è contemplata da un numero tutt'altro che marginale di adolescenti italiani, sebbene ancora lontano dalle incidenze rilevate tra i pari età dei Paesi del Nord Europa, al punto che interviste svolte a distanza di un quinquennio confermano che poco più di un 15enne su 5 tra i maschi e poco meno di una 15enne su 5 tra le femmine dichiarano di essersi ubriacati nel corso della propria vita almeno due volte. Interrogati contestualmente anche sulla consuetudine al fumo, e in particolare su una modalità di consumo intenso in quanto protratto quotidianamente, mediamente il 15% degli stessi dichiara, in misura del tutto analoga tra maschi e femmine, di fumare ogni giorno.

---

<sup>5</sup> Nell'ambito della dispersione scolastica rientrano gli alunni che: (a) si ritirano ufficialmente entro il 15 marzo; (b) non vengono valutati per assenze dovute a motivi familiari; (c) non vengono valutati per interruzione scolastica in corso d'anno per motivi sconosciuti alla scuola; (d) non vengono valutati perché mai frequentanti, sebbene iscritti.

Grafico 21 - Percentuale di 15enni che dichiarano di essersi ubriacati almeno due volte e di 15enni che dichiarano di fumare quotidianamente per genere. Anni 2002-2006-2010



Fonte: Hbsc (Health behaviour in school aged children).

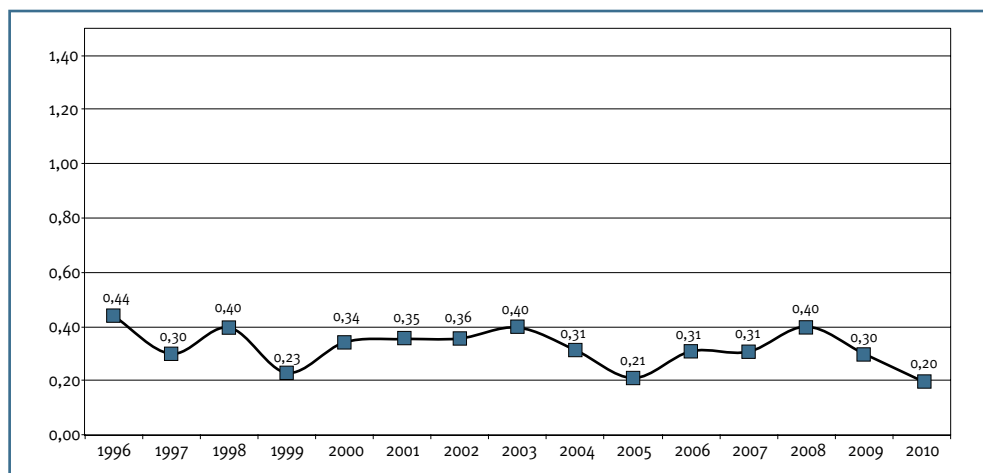
Nell'adolescenza spesso l'affermazione del sé passa anche attraverso dimostrazioni e atti di forza fisica, comportamenti violenti e di prevaricazione. Negli ultimi anni si assiste da più parti a un rinnovato interesse verso il fenomeno del bullismo, che certamente può considerarsi una disfunzionalità di gestione dei rapporti presente anche nel passato ma che oggi assume nuove modalità di espressione e più estesi spazi di visibilità anche per l'uso sempre più diffuso di nuove tecnologie tra i bambini e i ragazzi. Tra il 2002 e il 2010, i dati disponibili indicano che gli autori di atti di bullismo sono prevalentemente gli adolescenti maschi, sebbene sia ravvisabile anche per loro una tendenza alla riduzione della partecipazione a tali atti. In particolare le incidenze di partecipazione ad atti di bullismo riguardano: il 15% degli 11enni nel 2002 e il 7% nel 2010; il 7% delle 11enni nel 2002 e il 2% nel 2010; il 20% dei 15enni nel 2002 e l'8% nel 2010; il 7% delle 15enni nel 2002 e il 3% nel 2010. Passando dagli autori alle vittime del bullismo, sono gli 11enni maschi a presentare le incidenze più elevate. Nel 2010 ne sono vittima l'8% degli 11enni, il 4% delle loro coetanee e il 3% dei 15enni di entrambi i generi.

Gli scontri fisici risultano infine esclusivo appannaggio dei maschi e in netta prevalenza di quelli più piccoli. Tra i bambini e i ragazzi infatti l'incidenza di partecipazione a scontri fisici passa dal 29% al 22% tra gli 11enni e dal 14% al 16% tra i 15enni, mentre le analoghe incidenze tra le pari età sono drasticamente ridotte dall'8% al 6% tra le 11enni e passano dal 3% al 5% tra le 15enni.

L'adolescenza è anche l'età della fragilità, che può manifestarsi nei casi più estremi attraverso atti di autolesionismo. Ciò detto e nonostante l'intrinseca gravità di ogni singolo episodio, da un punto di vista strettamente quantitativo il suicidio è un fenomeno marginale in età minorile. Dei 3.000 casi che si registrano mediamente all'anno nel nostro Paese, l'1% riguarda bambini e ragazzi. In termi-

ni assoluti i suicidi di minorenni oscillano all'anno tra i 20 e i 40 casi, cosicché il tasso di suicidio dei minorenni si attesta attorno a i 3-4 minorenni ogni 1.000.000 di minorenni residenti.

Grafico 22 - Suicidi di minorenni per 100.000 minorenni residenti. Anni 1996-2010



Fonte: Istat, Suicidi e tentativi di suicidio.

Il fenomeno presenta forti connotazioni di genere, riguardando sistematicamente più i maschi che le femmine e risultando concentrato quasi esclusivamente nella classe di età 14-17 anni.

Specularmente, tra i tentati suicidi l'incidenza del fenomeno minorile, sebbene più rilevante rispetto all'incidenza di suicidio, rappresenta mediamente una quota contenuta del fenomeno complessivo (2-3%). In termini assoluti i tentati suicidi dei minorenni ammontano all'anno a 80-100 casi, che determinano un tasso di tentato suicidio che oscilla attorno ai 10 casi l'anno ogni 1.000.000 di minorenni residenti. In analogia con il suicidio, anche tra i tentati suicidi il fenomeno si concentra quasi interamente tra i 14-17 anni, ma diversamente dal suicidio tra i tentati suicidi si ravvisa una netta prevalenza delle femmine sui maschi. Se nella popolazione complessiva il numero di tentati suicidi e suicidi realizzati è sostanzialmente uguale, tra i minorenni invece il numero dei tentati suicidi è molto più alto del numero dei suicidi – per un rapporto almeno doppio –, evidenza che indica quanto i minorenni pensano al suicidio o almeno arrivano a inscenarlo, ma non mettono o non riescono a metterlo in pratica così come accade tra gli adulti.

L'adolescenza, o meglio la tarda adolescenza, è infine il tempo in cui una quota, certamente residuale, rischia di incappare nelle maglie del circuito della giustizia penale. I comportamenti delittuosi dei minorenni sono indagabili attraverso una duplice prospettiva, la prima fondata sulle denunce alle procure per i minorenni, la seconda relativa all'avvio dell'azione penale da parte dell'autorità giudiziaria. I minorenni denunciati alle procure per i minorenni risultano sistematicamente in

numero superiore ai minorenni per i quali l'autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale, a motivo del fatto che per una quota più o meno rilevante di minorenni denunciati alla procure non viene poi disposto l'inizio della azione penale, e anche in ragione del fatto che tra i minorenni denunciati alle procure sono compresi anche i minorenni di età inferiore ai 14 anni che, secondo la normativa vigente, non sono imputabili.

Gli ultimi dati a disposizione sui minorenni denunciati alle procure<sup>6</sup> indicano una netta flessione del tasso di criminalità minorile, che tocca il suo valore massimo in corrispondenza del 2009 – 8,4 minorenni denunciati alla procura ogni 1.000 minorenni di 10-17 anni.

Tra i minorenni denunciati alle procure nel periodo 2000-2007, risulta stabile nel tempo sia la quota di minorenni di età inferiore ai 14 anni, e quindi non imputabili, pari al 17-18% del totale dei minorenni denunciati, sia la quota di bambine e ragazze, pari al 16-17% del totale.

Del tutto analogo è l'andamento dei tassi di criminalità minorile calcolati sui minorenni denunciati di 14-17 anni per i quali l'autorità giudiziaria ha iniziato l'azione penale, con un valore pari a 8,1 minorenni ogni 1.000 residenti di 14-17 anni nel 2007.

Il tasso di criminalità minorile, calcolato rapportando i minorenni denunciati alla popolazione minorile di riferimento, mostra, tanto per le denunce alle procure che per quelle in cui viene avviata l'azione penale, una distribuzione con valori mediamente più alti nel Centro-Nord del Paese. Tale distribuzione, piuttosto singolare rispetto a quanto si è normalmente portati a pensare anche in rapporto alla cronaca che ci giunge dalle varie aree del Paese, è da leggere considerando i diversi livelli di tolleranza rispetto agli episodi criminosi, alla diversa propensione e attitudine alla denuncia, oltre che al diverso grado di fiducia nelle forze dell'ordine e più in generale nelle istituzioni preposte alla prevenzione e repressione dei fenomeni criminali.

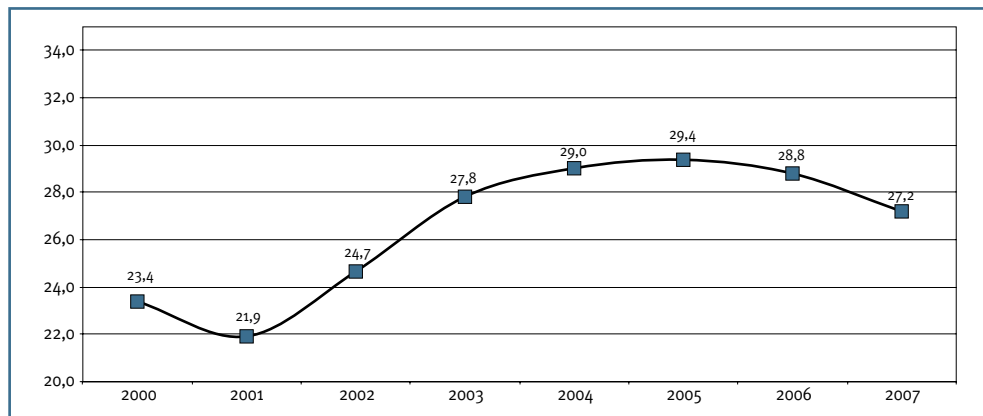
A questi fattori che contribuiscono allo sbilanciamento della distribuzione regionale ne va aggiunto un altro, assolutamente determinante, ovvero l'incidenza della componente straniera. La percentuale di minorenni stranieri denunciati alle procure sul totale dei minorenni denunciati è andata crescendo negli anni sino a pesare mediamente in Italia per poco meno del 30% del fenomeno minorile complessivo. Ciò significa che poco meno di 1 minorenne su 3 denunciato alla procura per i minorenni è straniero, e non è questa, com'è intuitivo, la proporzione di minorenni stranieri sulla popolazione minorile complessiva. E tale incidenza è molto più alta nel Centro e nel Nord del Paese, laddove la presenza straniera è proporzionalmente più alta, rispetto alle aree meridionali.

---

<sup>6</sup> Dal 2000 i dati di queste statistiche risentono di un'importante e sostanziale variazione occorsa nella metodologia di rilevazione: fino al 1999 le denunce alle procure sono state conteggiate al momento della presentazione della denuncia, mentre dal 2000 le denunce alle procure sono conteggiate al momento dell'esito delle stesse. La cosa, com'è ovvio, incide non poco sulle statistiche che se ne traggono. Basti dire, infatti, che la durata media che intercorre tra la presentazione e l'esito della denuncia è di circa sei mesi. È stato comunque accertato, da un incrocio di dati Istat e Ministero di giustizia, un effettivo calo del numero di denunce, di delitti e di minorenni denunciati nel corso del 2000 che si è prolungato anche se in modo attenuato negli anni successivi.



Grafico 23 - Percentuale di minorenni stranieri denunciati alle procure sul totale dei minorenni denunciati alle procure. Anni 2000-2007



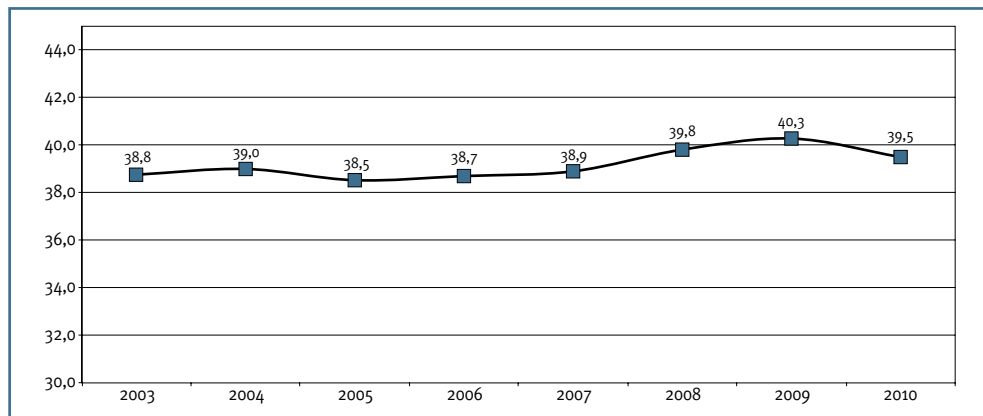
Fonte: Istat, Sistema informativo territoriale della giustizia.

Oltre l'alta incidenza, i minorenni stranieri denunciati presentano caratteristiche peculiari che li distinguono piuttosto nettamente dai coetanei italiani denunciati: a) altissima incidenza femminile, con un valore triplo rispetto a quello registrato tra i minorenni denunciati italiani; b) forte impatto sulla percezione che la cittadinanza ha della sicurezza di strade, piazze e quartieri, poiché essa incide fortissimamente sulla microcriminalità urbana. A tal proposito basti dire che a fronte di un'incidenza del 47% di delitti contro il patrimonio – ovvero furti, borseggi, rapine, estorsioni ecc. – tra i minorenni italiani denunciati alle procure per i minorenni, si ha un'incidenza tra i minorenni stranieri, per la stessa tipologia di reato, significativamente più alta, pari al 70% del totale dei delitti compiuti dai minorenni stranieri. Ulteriore elemento distintivo dei minorenni stranieri denunciati è l'incidenza di condanna: se come abbiamo detto in precedenza i minori stranieri denunciati rappresentano mediamente poco meno del 30% del complesso dei minorenni denunciati, i minorenni stranieri condannati rappresentano oltre il 50% del totale dei minorenni condannati, un'incidenza segnatamente più alta e per la quale risulta estremamente più rara, anche per mancanza dei presupposti e delle oggettive condizioni materiali, l'applicazione dell'istituto della messa alla prova. Ciò detto, la cifra e le peculiarità del fenomeno straniero sono tali da richiedere con urgenza risposte concrete e forti, che implicano prioritariamente politiche mirate di integrazione nel tessuto sociale della popolazione straniera assicurando adeguate condizioni di vita e di sostentamento alle famiglie con bambini e ragazzi.

## Spesa, diffusione e uso dei servizi

Annualmente una quota niente affatto irrisoria della spesa sociale per interventi e servizi sociali dei comuni italiani è destinata alla voce “famiglie e minorenni” – circa il 40% del complesso della spesa per interventi e servizi, strutture e trasfe-

Grafico 24 - Incidenza della spesa per interventi e servizi sociali a favore di famiglie e minorenni sul totale della spesa per interventi e servizi sociali. Anni 2003-2010



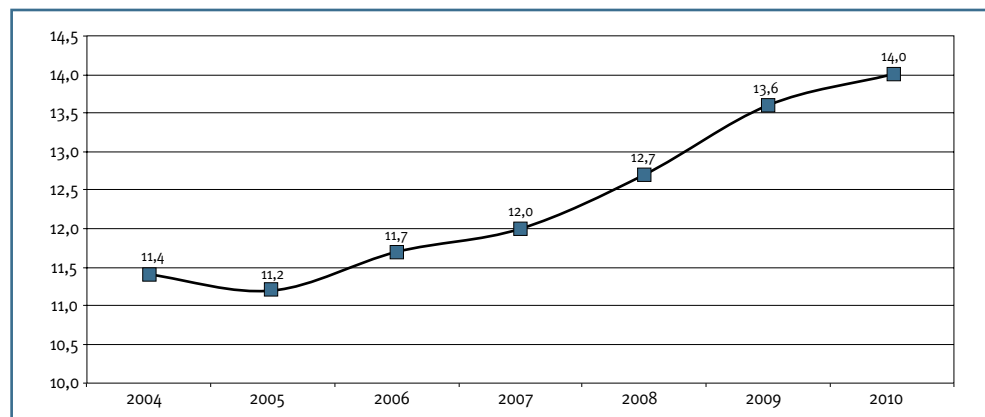
Fonte: Istat, Indagine censuaria sugli interventi e servizi dei comuni singoli e associati.

rimenti economici che i comuni erogano –, che rappresenta l'insieme di soggetti maggiormente supportato in termini percentuali.

A tali incidenze e volumi di spesa corrisponde una spesa pro capite per le famiglie e i minori mediamente di 119 euro annuali, un valore in linea con quanto speso a favore degli anziani (117 euro), e a notevole distanza dai beneficiari disabili, che per la loro oggettiva condizione presentano una spesa pro capite di poco superiore a 2.500 euro. La spesa pro capite media nazionale a favore di famiglie e minorenni contiene un forte elemento di sperequazione territoriale, con valori massimi nel Nord e nel Centro del Paese – il picco in alto si riscontra in Emilia-Romagna con una spesa pro capite pari a 274 euro – e valori minimi nel Sud – il picco verso il basso si riscontra in Calabria con una spesa pro capite pari a 25 euro.

Tra le principali voci di spesa sul capitolo “famiglie e minori” dei bilanci comunali grava certamente quella relativa ai servizi educativi per la prima infanzia – nidi e servizi integrativi al nido. Sono servizi spesso al centro delle politiche e del dibattito sull'infanzia, in negativo soprattutto per la relativa scarsità di posti, ma anche in positivo perché luoghi di socializzazione e crescita dei bambini e risorsa per l'incentivazione dell'accesso della donna al mercato del lavoro in quanto efficace strumento di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, dato che ancora oggi in Italia gran parte del lavoro di cura dei figli e domestico è a carico esclusivo delle donne. Nel periodo 2004-2010, i comuni italiani coperti da almeno un servizio educativo sono passati dal 38% al 55% del totale dei comuni, coprendo contestualmente una crescente quota di potenziali utenti, al punto che l'incidenza della popolazione 0-2 anni dei comuni in cui insiste almeno un servizio educativo per la prima infanzia è cresciuta negli stessi anni dal 70% al 80%. La diffusione di servizi educativi, però, non garantisce un accesso generalizzato al servizio: sebbene in crescita, infatti, una quota minoritaria di bambini di 0-2 anni, pari al 14% del totale dei bambini di 0-2 anni, può di fatto frequentare un servizio educativo.

Grafico 25 - Percentuale di bambini di 0-2 anni accolti nei servizi educativi per la prima infanzia. Anni 2004-2010



Fonte: Istat, Indagine censuaria sugli interventi e servizi dei comuni singoli e associati.

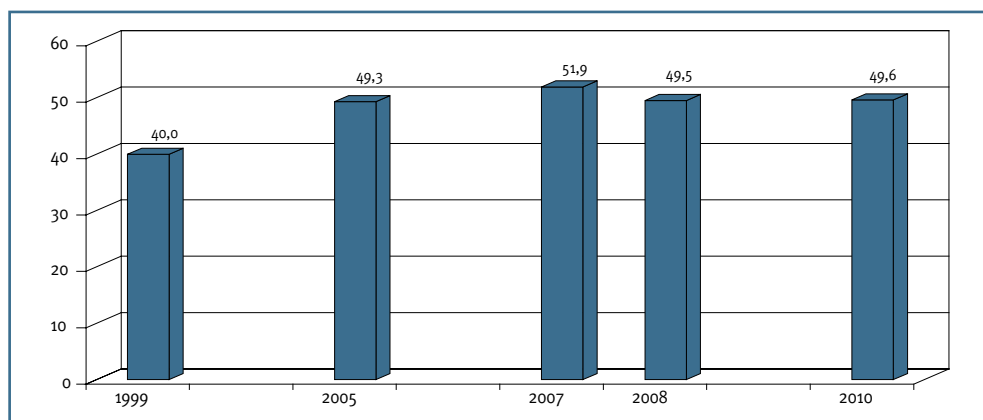
Pochi fenomeni come quello della diffusione e accesso ai servizi educativi per la prima infanzia presentano differenze territoriali così fortemente accentuate e che nel corso degli anni sembrano acuirsi piuttosto che smussarsi – differenze che procedono con un gradiente che va da una più alta diffusione e accesso nel Nord e Centro verso una più limitata disponibilità di servizi nel Sud e nelle Isole. Ma i dati sin qui presentati offrono in realtà una sottostima della diffusione dei servizi educativi per la prima infanzia: poiché derivano dai bilanci dei comuni testimoniano della rete dei servizi pubblici o dei servizi che orbitano nella sfera pubblica (servizi privati convenzionati); sfugge insomma alla rilevazione una quota non irrisoria di servizio privato che non beneficia di finanziamenti comunali. Se si considera che nel corso dell'ultimo decennio i sistemi informativi regionali hanno messo in luce che la rete dei servizi è cresciuta soprattutto in ragione dell'apporto dei servizi privati, la sottostima di cui si diceva risulta rilevante. Nell'ambito delle attività del Piano straordinario per lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia promosso dal Dipartimento per le politiche della famiglia e dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali è emerso che l'incidenza di posti nei servizi educativi per la prima infanzia a titolarità pubblica e privata ogni 100 bambini di 0-2 anni risulta, alla data del 31/12/2011, pari al 19,4%. Soglia più confortante ma che lascia privi di una reale opportunità di accesso al servizio una quota maggioritaria di bambini di 0-2 anni, e che testimonia ancora una volta delle fortissime differenze territoriali esistenti – il privato sembra svilupparsi infatti maggiormente laddove la presenza del pubblico è più consolidata –, al punto che in Emilia-Romagna (31%), Umbria (31%) e Toscana (30%) può dirsi sostanzialmente raggiunto l'obiettivo di Lisbona che fissava al 33% – da raggiungere entro il 2010 – la copertura di frequenza di un servizio educativo per la fascia di popolazione 0-3, mentre tale obiettivo resta poco più di una chimera in gran parte del Sud e nelle Isole.

Altra consistente voce di spesa nei capitoli dei bilanci comunali e di erogazione di servizi e interventi, oltre che di trasferimenti economici, è quella relativa al tema

dell'allontanamento dei bambini e degli adolescenti dal proprio nucleo familiare, ovvero del collocamento in affidamento familiare e nei servizi residenziali.

Il trend di crescita degli allontanamenti già verificato nel paragrafo “Relazioni e legami” è dovuto in misura prevalente alla crescita dell'affidamento familiare in una situazione di stabilità del dato riferito ai minorenni accolti nei servizi residenziali – al riguardo si segnala che i più recenti dati di monitoraggio di regioni e province autonome, confermati anche dagli esiti dell'indagine nazionale campionaria al 31/12/2010 del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, evidenziano segnali di stabilizzazione e stallo dell'affidamento familiare, a testimoniare che l'impulso iniziale della legge 149/2001 si è affievolito con il passare degli anni, fin quasi a spegnersi.

Grafico 26 - Affidamenti familiari ogni 100 allontanamenti (affidamenti familiari e accolti nei servizi residenziali) al 31 dicembre degli anni 1999, 2005, 2007, 2008, 2010



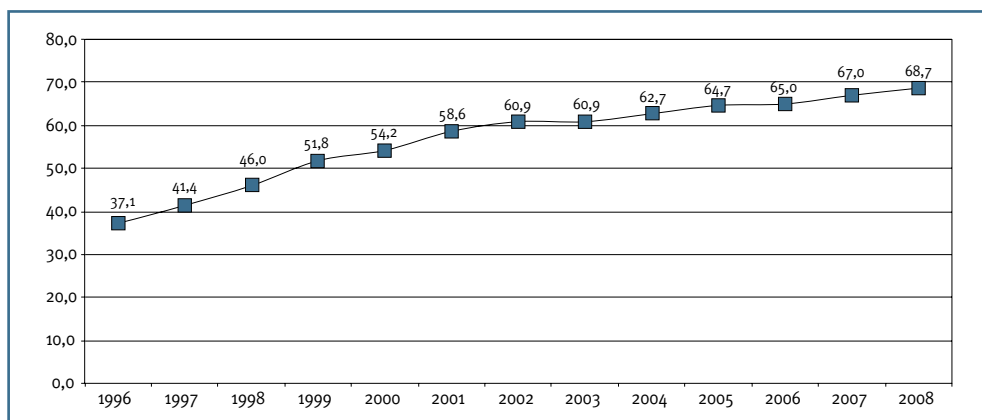
Fonte: Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza.

Dal punto di vista della sostenibilità economica degli interventi in risposta ai bisogni espressi dal territorio sono almeno due gli elementi da evidenziare nel merito dell'accoglienza di bambini e adolescenti:

1. in linea con quanto prescritto dalla legge 149/2001, privilegiare l'affidamento familiare rispetto all'accoglienza in comunità ha tra gli effetti benefici – secondari ma non trascurabili in un periodo di scarsità di risorse – quello di produrre un risparmio consistente per le casse comunali, considerando che per l'accoglienza nei servizi residenziali è previsto un importo medio della retta giornaliera di 80 euro a fronte di un contributo mensile per l'affidamento familiare che ammonta mediamente a 400 euro;
2. una progressiva crescita delle risposte di natura semiresidenziale ai bisogni emergenti dal territorio. Nel merito resta da interrogarsi su quanto di tale fenomeno sia attribuibile alla scarsità delle risorse disponibili, e quanto il frutto della valutazione attenta dei servizi nel fornire di volta in volta la risposta più adeguata ai bisogni emersi e che vanno affrontati.

Sul versante sanitario, infine, le serie storiche a disposizione sull'uso e l'accesso ai servizi permettono una valutazione della copertura dei pediatri di base e dei consultori materno-infantili sul territorio nazionale. In un passaggio storico di riduzione dei contingenti di nascita annui, la diffusione territoriale del pediatra di base vede una razionalizzazione organizzativa che si traduce in una crescente incidenza di presa in carico, al punto che la percentuale di pediatri di base con più di 800 assistiti passa dal 37,1% del 1996 al 69% nel 2008 – complessivamente il numero medio di assistiti di 0-14 anni per pediatra di base passa dai 667 del 1996 agli 841 del 2008.

Grafico 27 - Percentuale di pediatri di base con più di 800 assistiti. Anni 1996-2008



Fonte: Istat, Sistema informativo territoriale su sanità e salute (Health for all).

Cresce in contemporanea la presenza di dipartimenti materno-infantili nelle aziende sanitarie locali, che passano da una percentuale di copertura del 45,2% nel 1997 all'82,2% del 2008, segno di una progressiva maggiore diffusione e specializzazione delle strutture sanitarie sulle tematiche della salute connessa alla nascita e alla cura di bambini e madri, in un contesto territoriale in cui risultano operanti mediamente 4 consultori materno-infantili ogni 100mila soggetti residenti.

## FOCUS. I recenti cambiamenti demografici dell'Italia

A differenza dell'economia, della quale tutti conoscono e subiscono gli imprevisti alti e bassi, la demografia viene considerata un tratto relativamente stabile della società, che offre poche sorprese. Le generazioni si susseguono regolarmente – i giovani di oggi sono i bambini di ieri e saranno gli adulti di domani – senza salti improvvisi, da una generazione all'altra, nel numero, nei comportamenti o nelle aspettative. È questa però una mezza verità, perché, sia pur lentamente, i mutamenti avvengono tra una generazione e la successiva<sup>7</sup>, e si cumulano nel tempo generando profonde deviazioni rispetto a un cammino che si sarebbe ritenuto tracciato. Un esempio: nell'anno 2002, le previsioni delle Nazioni Unite (che si basano su ipotesi che raccolgono il vasto consenso degli esperti) assegnavano all'Italia, nel 2012, una popolazione di circa 55 milioni di abitanti; il sito Istat ci informa oggi (fine ottobre 2012) che questa si approssima a 61 milioni, 6 in più – oltre il 10% – di quanto previsto appena dieci anni fa. Le ragioni di questa forte discrepanza sono semplici: in primissimo luogo il flusso di immigrazione di dimensioni inattese, ma anche una lieve ripresa della natalità e un ulteriore miglioramento della sopravvivenza hanno contribuito a generare il divario tra previsione e realtà. Per quanto riguarda l'immigrazione, va ricordato che all'inizio del 2000 si stimava la presenza straniera regolare in 1,3 milioni, una cifra che oggi – 12 anni dopo – risulta più che quadruplicata nonostante la crisi perdurante. L'indice di fecondità – il numero di figli per donna – nel 2000 era pari a 1,2 ed è risalito lentamente toccando 1,4 nel 2008-2011; la speranza di vita alla nascita si approssima ormai a 80 anni per gli uomini e a 85 per le donne.

C'è una "eccezionalità" italiana, sotto il profilo demografico? Se c'è, questa è dovuta all'intensità del processo migratorio nel primo decennio del millennio – maggiore che in ogni altro Paese d'Europa, esclusa la Spagna. Sotto il profilo riproduttivo, grandi Paesi come la Germania e la Spagna sono su livelli identici a quelli dell'Italia, oltre a qualche altro piccolo Paese dell'Europa occidentale e a quasi tutta l'Europa orientale. Infine la longevità degli italiani è ai primissimi posti al mondo, appena dietro a quella dei giapponesi, e a pari livello con quella di svedesi, svizzeri, francesi e spagnoli. La struttura per età è il prodotto delle dinamiche sopra ricordate: decenni di bassa natalità hanno generato un debole rinnovo dal basso della piramide di età, assottigliandone nel tempo la consistenza relativa; l'alta longevità permette a una proporzione crescente di ogni generazione di giungere alla vecchiaia. Nel 1990, la popolazione con meno di 30 anni era pari a 23 milioni (il 40,3% della popolazione); nel 2010 è scesa a 19 (29,8%); nel 1990 le persone con più di 70 anni erano 5,5 milioni (9,7% del totale), cresciute nel 2010 a 9,2 milioni (15,2%). Quanto al futuro, nei prossimi decenni l'incidenza della popolazione con meno di 30 anni sul totale dovrebbe rimanere grosso modo stabile (28,6% nel 2050 secondo le previsioni), mentre continuerà a crescere il peso delle classi anziane (26,7%, sempre nel 2050)<sup>8</sup>. Sull'evoluzione attesa della

<sup>7</sup> In questo ragionamento, una generazione si identifica con un anno di calendario di nascita.

<sup>8</sup> Le cifre sulla popolazione sono derivate da United Nations, *World population prospects. The 2010 revision*, New York, 2011.

popolazione – abbiamo visto come il corso reale dei fenomeni demografici si possa discostare dalle attese anche in archi di tempo relativamente brevi – gravano diverse incognite. In primo luogo, il peso della crisi, oramai nel suo quarto anno, sulle migrazioni. Il flusso netto verso l'Italia si è attenuato e nonostante la popolazione in età attiva nelle fasce più giovani sia destinata a diminuire ancora nei prossimi venti anni (tra il 2010 e il 2030 la popolazione tra i 20 e i 40 anni è prevista in calo da 15,6 a 12,5 milioni) la domanda di lavoratori stranieri potrebbe allentarsi rispetto al decennio trascorso, anche considerevolmente se tardasse l'uscita dalla crisi. Ma la crisi può anche pesare sui comportamenti riproduttivi, bloccando quei sintomi di ripresa della fecondità che si erano delineati negli ultimi anni. In particolare la lunga depressione può rendere strutturale quel rinvio delle scelte riproduttive che si è tradotto in un innalzamento sensibile dell'età media delle donne al parto e nella erosione del tempo biologico effettivamente disponibile per la riproduzione. La crisi, inoltre, peggiora le disponibilità economiche delle coppie, soprattutto frenando l'occupazione femminile: una doppia fonte di reddito è spesso condizione ineludibile, per la coppia, per decidere di avere un figlio. Infine, il protrarsi della crisi, e la cura dimagrante cui sono sottoposti i conti pubblici, possono contrastare o ridurre quei progressi della sopravvivenza che da decenni consideriamo un'acquisizione irreversibile, e che sono legati a un buon sistema sanitario accessibile a tutti.

Nel 1980 nacquero in Italia 640.000 bambini; nei decenni successivi qualcuno si è perso per strada, per morte o per migrazione, ma alla fine del 2010 quella stessa generazione – oramai giunta ai 30 anni – era forte di 748.000 persone (17% in più), risultato netto dell'immigrazione. Tutte le generazioni di giovani si sono arricchite considerevolmente, in varia misura, a seconda delle età, di coetanei europei, africani, asiatici e americani. E qui è da segnalare l'enorme mutamento rispetto a quanto avveniva all'inizio del Novecento – nel ciclo della grande emigrazione transoceanica – o negli anni Cinquanta o Sessanta – nel ciclo dell'emigrazione europea: allora, ogni generazione finiva per perdere (anziché guadagnare) una quota rilevante (tra un decimo e un quinto) dei propri componenti emigrati fuori d'Italia. Con conseguenze assai rilevanti non solo numeriche, ma strutturali: l'emigrazione, allora, selezionando i più poveri, attenuava le disuguaglianze all'interno delle varie generazioni. Anche oggi l'immigrazione seleziona i più poveri, ma con effetto contrario, perché aumenta le disuguaglianze all'interno di ciascuna generazione. Disuguaglianze che non sono solo di reddito, ma anche di competenze, istruzione, conoscenza.

L'immigrazione è dunque divenuta una fonte primaria del rinnovo della società italiana, e non solo perché, nel trascorso decennio (2002-2011), c'è stato un flusso netto di immigrazione dell'ordine di 350.000 persone all'anno (più della metà del flusso annuale di nascite), ma anche perché questi stessi immigrati contribuiscono in modo significativo alla natalità del Paese. Nel 2002 il 5,5% dei nati era figlio di genitori stranieri, e questa percentuale è salita al 13,9% nel 2010. Sempre nel 2010 un altro 5,2% dei nati era figlio di coppie miste (un genitore straniero – la madre in 4 casi su 5 – e un genitore italiano). A legge vigente, com'è noto, il figlio di stranieri è anch'egli straniero. Fin quando non cambierà la legge, gli stranie-

ri “producono” bimbi stranieri, che solo al compimento del 18° anno hanno la possibilità di diventare italiani – sempre che avanzino richiesta entro un anno dal compleanno e abbiano risieduto ininterrottamente in Italia.

Cosa avviene di questa quota – crescente – di ogni generazione nata all'estero, o nata in Italia da genitori stranieri? In quale modo assicurare a questi giovani un percorso di vita che non li releghi strutturalmente sui gradini più bassi della scala sociale? Consideriamo l'istruzione: attualmente lo svantaggio scolastico degli stranieri è assai forte, per l'alto numero degli abbandoni, per la minore frequenza dei promossi (rispetto ai ragazzi italiani), e per la loro maggiore età anagrafica nei vari gradi di studio (Molina, 2012). Il rendimento scolastico degli studenti stranieri è assai inferiore a quello dei coetanei italiani, e questo pregiudica sicuramente i processi successivi di promozione sociale, abbassa il reddito, accresce il rischio di esclusione. Se bambini, adolescenti e giovanissimi adulti di origine straniera sono portatori di gravi ritardi nella formazione e nelle competenze e questo condiziona, successivamente, il lavoro, il reddito e il benessere, le implicazioni per la politica sono evidenti. In primo luogo, limitare la dispersione scolastica, fornire maggior sostegno agli svantaggiati, migliorare l'apprendimento dell'italiano. Ma si dovrebbe anche attuare quella proposta, rimasta finora allo stato di progetto, di legare con saggezza giuridica la nazionalità al luogo di nascita piuttosto che alla nazionalità dei genitori (passando dallo *ius sanguinis* allo *ius soli*). Ciò implicherebbe, per gran parte dei nuovi adolescenti, un mutamento di status importante (da straniero a cittadino), che pur non spostando granché nelle condizioni sociali ed economiche è un primo passo importante per evitare che i discendenti di immigrati vengano mantenuti in una condizione di subalternità giuridica e che le nuove generazioni si avviino all'età adulta separate da forti disuguaglianze.

I forti mutamenti nella struttura per età della popolazione hanno profondi riflessi sui rapporti tra generazioni, e determinano pressioni fortissime sulle istituzioni e sulle regole che presiedono ai trasferimenti di risorse. Il robusto innalzamento dell'età alla pensione determinato dalla legge Fornero alla fine del 2011 può interpretarsi come l'ineludibile conseguenza dell'invecchiamento demografico. Valgano pochi dati: nel 1950, la proporzione degli ultra65enni sul totale della popolazione era pari all'8%; nel 1995 questa proporzione era più che raddoppiata (16,7%); nel 2025 sarà triplicata (24,2%) e quadruplicata nel 2040 (31,5%). Come tenere testa al rapido invecchiamento senza mutare fortemente le regole pensionistiche?

Per stabilizzare lo scivolamento verso una struttura per età invecchiata, insostenibile sotto il profilo demografico, sociale ed economico, non basta un sostenuto flusso di immigrazione. Occorre anche una ripresa della natalità i cui primi deboli segnali sembrano interrotti – come accennato all'inizio – dal sopravvenire della crisi. Come riuscire a impostare politiche favorevoli alla natalità e, nel contempo, sostenere i livelli di occupazione femminile che nel nostro Paese sono fortemente inferiori a quelli europei? Si ricerca una difficile, quasi acrobatica quadratura del cerchio: alle donne si chiede di fare più figli e al contempo di aumentare la presenza sul mercato del lavoro. Eppure questa necessaria quadratura è possibile, come dimostra l'esperienza dei Paesi ricchi, nei quali sia la natalità sia l'occupazione femminile sono più alte che in Italia. Fino agli anni Ottanta, la relazione tra occu-



pazione femminile e numero di figli era rigidamente negativa: la fecondità più alta era propria dei Paesi dove le donne erano meno presenti nel mercato del lavoro. Più casalinghe, con più energie e più tempo dedicato alla prole e forse più inclini ai valori tradizionali, e quindi più figli. Invece, nei Paesi in cui un'alta proporzione di donne era occupata, sottraendo tempo e forze alla famiglia, la natalità era più bassa. Ma a partire dagli anni Ottanta la relazione si è allentata fino a rovesciarsi: oggi sono i Paesi a maggiore occupazione femminile ad avere anche un numero maggiore di figli e quelli con occupazione debole (come l'Italia) ad avere la riproduttività più bassa. Dunque (almeno a livello aggregato) la quadratura sta avvenendo: lavoro e riproduzione non appaiono inconciliabili. Perché?

La spiegazione, che come sempre avviene nelle scienze sociali non è mai senza condizioni, eccezioni e approssimazioni, segue però un filo logico convincente. Le trasformazioni degli ultimi decenni hanno spinto la donna nel mercato del lavoro per due fondamentali ragioni, già ricordate. La prima è che il lavoro, e quindi l'autonomia economica che ne segue, è un mezzo fondamentale di indipendenza, valorizzazione e promozione della donna. È anche la migliore assicurazione contro l'instabilità familiare. La seconda è che il reddito della donna è componente essenziale dell'equilibrio economico familiare: in un crescente numero di famiglie, per larga parte del ciclo di vita, è necessario il concorso di più di una fonte di reddito. Le coppie decidono di mettere al mondo un figlio quando viene raggiunto un certo grado di sicurezza e di stabilità economica e queste si fondano quasi sempre su una doppia fonte di reddito. È questa la logica che lega il lavoro femminile alla riproduzione: sempre più, nelle società contemporanee, l'avere un lavoro è condizione necessaria per fare un figlio, mentre non avere lavoro può essere una causa sufficiente per posporre o evitare una nascita. Inoltre, nelle coppie dove la donna lavora tende a diminuire l'asimmetria nella divisione dei ruoli legati al genere e cresce l'apporto dato dall'uomo alla cura dei figli.

È quindi possibile che l'aumento dell'attività della donna (che colmerebbe il divario tra le italiane e le altre donne europee) si accompagni a una ripresa della fecondità. Ma perché questo avvenga, è necessario il concorso di varie condizioni che non si verificano nel nostro Paese. Per esempio, in Italia, rispetto agli altri Paesi europei, sono molto deboli i trasferimenti pubblici di sostegno alle famiglie e ai figli: si tratta di 4 euro ogni 100 trasferiti per finalità sociali (previdenza, assistenza, sanità), contro circa 10 nella media della UE-15 (più Norvegia, Svizzera e Islanda), 11 in Francia e 13 nei Paesi scandinavi. Espressi in termini pro capite (trasferimenti per famiglia e figli per ogni minore di 18 anni), si tratta di 1.600 euro all'anno per l'Italia contro 4.400 per la Francia e 9.000 per la Danimarca (Livi Bacci, 2010, p. 19)<sup>9</sup>. C'è una relazione diretta tra trasferimenti come sopra definiti e livello di fecondità: a trasferimenti più bassi (Italia e altri Paesi mediterranei) corrisponde una fecondità assai più bassa della media europea, a trasferimenti più alti (Francia, Paesi scandinavi) la fecondità più alta del continente.

I trasferimenti pubblici sono solo una componente del costo di allevamento di un figlio che le indagini pongono tra il 20 e il 30% del reddito familiare. Ci

---

<sup>9</sup> Le stime di Eurostat si riferiscono al 2005, ma poco è mutato negli anni successivi.

sono poi altre poste del bilancio rilevanti, come la qualità delle strutture pubbliche (nidi, asili, scuole, spazi, biblioteche, impianti sportivi); l'organizzazione dei tempi di figli e genitori (orari e calendari di scuola e di lavoro); l'organizzazione del lavoro; la cooperazione e l'aiuto di altri familiari; l'equilibrio dei ruoli di genere nella coppia; la sicurezza, l'ordine, la qualità dell'ambiente di vita (compresa l'aria che si respira). Queste componenti del costo dei figli mutano nel tempo per azione privata o pubblica, e quest'ultima può intervenire in modo decisivo su alcune di esse (può ovviare, per esempio, all'insufficienza degli asili nido o all'inadeguatezza di molti spazi scolastici; può migliorare la legislazione del lavoro), assai meno in altri settori (l'organizzazione dei tempi che richiede forti aggiustamenti anche nel settore privato). L'azione pubblica, inoltre, può avere anche qualche influenza nell'attutire le asimmetrie di genere incoraggiando l'assunzione di responsabilità da parte dei padri con misure *ad hoc*.

Per concludere. Le politiche favorevoli alla ripresa delle nascite non sono in contraddizione con quelle che favoriscono l'aumento dell'occupazione femminile. Anzi, se ben disegnate, possono integrarsi e sostenersi a vicenda. Va però ricordato che un' incisiva azione pubblica richiede lo spostamento di cospicue risorse. Per esempio, se si volessero adeguare i trasferimenti pubblici per famiglia e figli a quelli vigenti in Paesi con più alta natalità (Francia e Scandinavia), occorrerebbe uno spostamento di risorse pubbliche pari almeno a 2 punti di pil. O, ancora, se si decidesse di sollevare le famiglie di un decimo del costo dei figli minorenni (circa 10 milioni), ciò significherebbe un'analogia percentuale del pil. Va poi aggiunto che azioni e comportamenti privati sono assai influenti sul costo dei figli, soprattutto quello sostenuto dalle madri. Si pensi alla scarsa cooperazione maschile (in parte compensata dall'aiuto di altri familiari); a un'organizzazione sociale non amica delle famiglie con figli (esercizi pubblici poco attrezzati; attività sociali orientate agli adulti ecc.); alla vita cittadina inadatta ai bambini (disordine del traffico, povertà di spazi pubblici). Infine, la scarsità di figli – e di giovani – è anche la conseguenza dell'impoverimento delle prerogative degli stessi giovani. Il ritardo nella transizione alla vita adulta si trasferisce in ritardo nelle scelte riproduttive e in una compressione di queste. Insomma, il sistema demografico – e la sostenibilità nel tempo delle implicazioni sociale ed economiche relative – si basa sul complesso equilibrio tra le forze che assicurano il rinnovo (nascite, immigrazione) e gli inevitabili processi di invecchiamento ed estinzione. Un equilibrio difficile, ma non compromesso.

## **FOCUS. Lo stato di salute di bambini e adolescenti: sovrappeso e obesità nell'infanzia e nell'adolescenza, un problema che ha raggiunto proporzioni epidemiche**

Il problema del sovrappeso e dell'obesità nei bambini è una delle maggiori sfide per la sanità pubblica del XXI secolo e costituisce una vera e propria epidemia. Secondo i dati dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms), nel 2010, a livello mondiale, risultavano in sovrappeso oltre 42 milioni di bambini di età inferiore ai 5 anni<sup>10</sup>. In Europa, sempre nello stesso anno, l'essere sovrappeso interessava circa 15 milioni (40%) di bambini in età scolare; di questi, più del 25% sarebbe diventato obeso. Dato l'aumento allarmante, l'Oms ha istituito dei sistemi di sorveglianza con l'obiettivo di misurare i trend di sovrappeso e obesità nei bambini delle scuole primarie (6-9 anni) in diversi Paesi europei e monitorare anche l'efficacia degli interventi in atto<sup>11</sup>.

Le cause dell'obesità infantile sono molteplici e, anche se si può riconoscere come causa principale la combinazione tra abitudini alimentari scorrette (evitare frutta e verdura preferendo alimenti ipercalorici, porzioni troppo abbondanti ecc.) e scarsa attività fisica (poca attività sportiva, troppo tempo trascorso davanti al pc o alla tv, utilizzo dell'auto per gli spostamenti, anche minimi), devono essere tenute in considerazione anche predisposizione genetica e condizioni socioeconomiche.

È stato dimostrato che l'iperalimentazione nei primi 2 anni di vita e l'aver avuto problemi di peso da bambini porta a maggiore predisposizione all'obesità nell'età adolescenziale o adulta. Inoltre, i bambini obesi effettivamente esagerano con gli alimenti calorici mentre molto spesso gli adolescenti obesi e sovrappeso consumano meno calorie rispetto ai coetanei di peso normale. Sembra ci sia un meccanismo che si autosostiene e la spiegazione sembra risiedere proprio nei comportamenti tenuti durante l'infanzia (Skinner, Steiner, Perrin, 2012).

Come suggeriscono alcuni studi, l'acquisizione di modelli comportamentali attivi durante l'infanzia e l'adolescenza tende a rendere tali comportamenti abitudinari anche in età adulta<sup>12</sup>. Spesso però la mancanza di spazi e tempi adeguati, nonché di sicurezza nel frequentare luoghi all'aperto, spingono i ragazzi a confinarsi in spazi chiusi, ritenuti più sicuri, in particolare davanti alla televisione o ai videogame (Sonnevile *et al.*, 2009). L'uso del computer e della televisione riducono però le esigenze e le opportunità di attività fisica e il tempo speso davanti allo schermo viene considerato come uno dei fattori responsabili dell'incremento del sovrappeso in questa fascia di età (Centers for Disease Control and Prevention, 2001; Crespo *et al.*, 2001).

Un sonno adeguato per qualità e quantità è nemico del sovrappeso: una recente ricerca che ha coinvolto studenti fra i 9 e gli 11 anni ha rivelato che i bambini con

<sup>10</sup> Who, *Global strategy on diet, physical activity and health. Childhood overweight and obesity* - <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>

<sup>11</sup> Who, *European childhood obesity surveillance initiative (Cosi)* - <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/disease-prevention/nutrition/policy/member-states-action-networks/childhood-obesity-surveillance/european-childhood-obesity-surveillance-initiative-cosi>

<sup>12</sup> Who, *Benefits of physical activity* - [http://www.who.int/topics/physical\\_activity/en/](http://www.who.int/topics/physical_activity/en/); Schor, 2003.

uno o più dispositivi elettronici in camera da letto come tv, computer, videogiochi e telefoni cellulari hanno una durata media del sonno inferiore e sono a maggior rischio di obesità. La probabilità di essere in sovrappeso, inoltre, aumenta progressivamente all'aumentare del numero di dispositivi presenti. Un numero più elevato di ore di sonno invece risulta correlato positivamente a una maggiore attività fisica e a scelte alimentari migliori (Chahal *et al.*, 2012).

Singolare è anche la scoperta che la presenza di problemi di peso durante l'infanzia porta alla prematura comparsa della dentizione permanente aumentando il rischio di carie dovute a un più prolungato tempo di esposizione nella cavità orale (Must *et al.*, 2012).

Fondamentale è ricordare che sovrappeso e obesità sono tra i principali fattori di rischio per l'insorgenza di malattie metaboliche, cardiovascolari, respiratorie e neoplastiche anche in giovane età, tanto più frequenti quanto più sono precoci, responsabili della maggior parte dei decessi (Branca, Nikogosian, Lobstein, 2007).

Tali problematiche di salute, nonché le malattie cronic-degenerative a esse correlate, sono però in gran parte prevenibili. Alla base di tali patologie ci sono, infatti, fattori di rischio comuni e modificabili come gli stili di vita scorretti. Per questo, l'Oms raccomanda di affrontare tali problemi attraverso una sistematica prevenzione precoce e ha sviluppato, insieme ai singoli Stati membri, il documento contenente il Piano d'azione 2008-2013 per la prevenzione e il controllo delle malattie non trasmissibili<sup>13</sup>.

Una delle armi vincenti sembra essere lo screening biennale del sovrappeso a partire già dall'età di 14 anni, poiché questa fase della crescita corrisponde all'ultima finestra temporale in cui è possibile attuare strategie comportamentali veramente efficaci, necessarie a prevenire i disordini del peso corporeo nell'età adulta e le complicazioni metaboliche a esso associate (Wein, Yang, Goldhaber-Fiebert, 2012). Poiché i fattori di rischio del sovrappeso dell'infanzia e dell'adolescenza risiedono prevalentemente nel contesto familiare e sociale, è qui che devono inserirsi, e hanno maggiore efficacia, le strategie preventive (Plachta-Danielzik *et al.*, 2012). Infatti, come conferma una recente revisione dell'Oms, modelli e abitudini alimentari sono stabiliti dai genitori e la prevenzione deve iniziare già dai primi mesi di vita o, meglio ancora, durante la gravidanza (Datilo *et al.*, 2012).

Sono proprio i genitori a dover dare il buon esempio e a garantire un ambiente di crescita sereno e sano. Spesso, in realtà, i familiari sembrano sottovalutare il problema, sono iperprotettivi, fanno porzioni di cibo troppo abbondanti e non sempre hanno una percezione corretta del reale stato ponderale del proprio figlio. È frequente, ma soprattutto preoccupante, che le madri di bambini con problemi di peso pensino che i figli siano normopeso o addirittura sottopeso. In questo contesto, non si può non prendere in considerazione la scuola, dove dovrebbe essere insegnata anche la corretta educazione alimentare e il suo significato, visto che i ragazzi vi trascorrono molte ore della giornata e consumano in media due meren-

<sup>13</sup> <http://www.who.int/dietphysicalactivity/childhood/en/>

de e un pasto principale anche se non sempre è presente all'interno una mensa e una distribuzione di alimenti salutari quali possono essere frutta e yogurt (Spinelli *et al.*, 2012).

Un aspetto non meno importante del problema è rappresentato dalle ripercussioni psicologiche: infatti, l'obesità infantile comporta spesso una diminuzione dell'autostima e persino sindromi depressive o disturbi del comportamento alimentare con quadri clinici molto simili a quelli che fino a poco tempo fa si osservavano solo nell'adolescente e nell'adulto, come l'anoressia e la bulimia, portando all'aumento dell'impatto economico sui servizi sanitari nazionali<sup>14</sup>.

Guardando la realtà italiana in modo più approfondito, anche nel nostro Paese il numero di bambini con problemi di peso è costantemente aumentato e la prevalenza di sovrappeso e obesità è tra le più alte d'Europa<sup>15</sup>. Secondo i dati disponibili, più di un bambino su tre tra i 6 e gli 11 anni presenta un eccesso di peso. Per questo, la necessità di seguire con attenzione la situazione nutrizionale è fortemente motivata.

Da questo bisogno e dal fatto che monitorare l'evoluzione dell'obesità può aiutare a promuovere interventi di sanità pubblica *ad hoc*, è nato il sistema di sorveglianza *Okkio alla salute* (parte del citato progetto *European Childhood Obesity Surveillance Initiative*), con l'obiettivo di descrivere nel tempo (a partire dal 2008 e con cadenza biennale) lo stato nutrizionale dei bambini delle scuole primarie (è stata scelta la classe terza) stimando la prevalenza di sovrappeso e obesità ed esaminando fattori associati e ambiente scolastico (Spinelli *et al.*, 2012).

Dalla rilevazione dei dati di sovrappeso e obesità nei bambini di 8-9 anni nelle diverse regioni italiane nel 2008 e nel 2010 emerge che nel 2010 i bambini che presentano un eccesso ponderale (sovrappeso + obesità) sono leggermente inferiori al dato precedente, anche se la percentuale rimane elevata (oltre il 30%). Anche considerando separatamente sovrappeso e obesità, il dato relativo al nostro Paese riporta una flessione (-0,9% per il sovrappeso e -3,5% per l'obesità).

Per entrambi gli anni considerati è presente un'evidente variabilità interregionale, più forte per l'obesità con valori tendenzialmente maggiori nelle regioni del Centro-Sud, a eccezione della Sardegna, rispetto a quelle del Nord – per il sovrappeso: nel 2008 valore più basso in Valle d'Aosta (17,5%) e nel 2010 nella Provincia autonoma di Bolzano (11,4%), valore più alto nel 2008 in Campania (27,8%) e nel 2010 in Abruzzo (28,3%); per l'obesità: nel 2008 valore più basso in Friuli Venezia Giulia (4,5%) e nel 2010 nella Provincia autonoma di Trento (3,5%), valore più alto sia nel 2008 sia nel 2010 in Campania. Il confronto dei dati evidenzia che, relativamente al sovrappeso, in tutte le regioni centro-settentrionali tranne il Veneto si è registrata una diminuzione (la maggiore in Friuli Venezia Giulia, -17,9%), mentre in quelle del Sud, tranne in Sicilia (-4,1%), si è registrato un aumento, il maggiore in Sardegna (+11,2%), che però presenta valori più simili a quelli delle regioni del Nord.

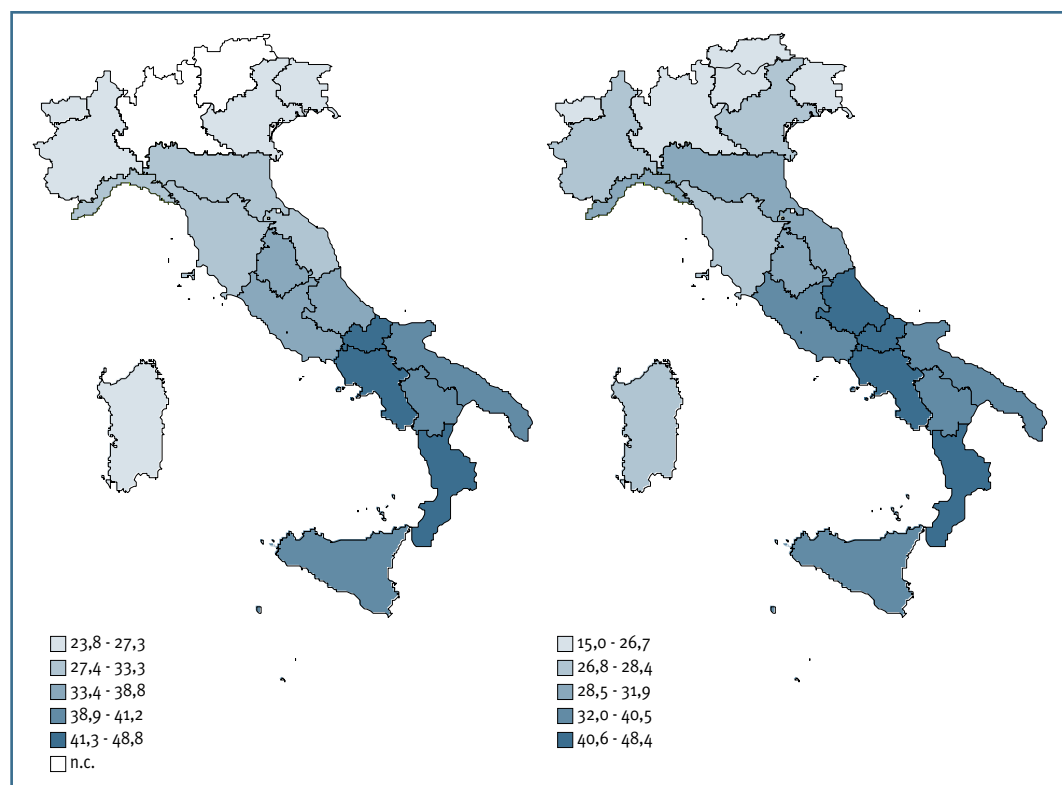
<sup>14</sup> <http://www.salute.gov.it/saluteBambini/paginaInternaMenuSaluteBambini.jsp?id=1930&lingua=italiano&menu=alimentazione>

<sup>15</sup> <http://www.salute.gov.it/saluteBambini/paginaInternaMenuSaluteBambini.jsp?id=1930&lingua=italiano&menu=alimentazione>; cfr. anche Wijnhoven, 2010.

Per quanto riguarda l'obesità, nonostante quasi tutte le regioni meridionali presentino una riduzione (tranne la Basilicata, in cui si riscontra un aumento, e la Sardegna, il cui dato è stabile e anche in questo caso con valori simili alle regioni settentrionali), i valori risultano sempre più alti di quelli del Centro-Nord. Da segnalare il notevole aumento registrato in Liguria (+31,3%) e le forti riduzioni di Valle d'Aosta (-31,1%) e Sicilia (-22,9%) (Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane, 2010a, 2010b).

Se non in casi sporadici, quindi, nelle diverse regioni non si sono registrate variazioni significative della prevalenza di sovrappeso e obesità tra le rilevazioni del 2008 e del 2010. Le stesse potranno essere meglio indagate con l'uscita, a breve, dei dati relativi alla terza raccolta (terminata a giugno 2012). Non sono state evidenziate differenze significative per età, genere o zona abitativa. Il rischio di sovrappeso e obesità, invece, si associa ad alcune caratteristiche dei genitori. In particolare, la cittadinanza straniera come l'elevato titolo di studio sembrano essere protettivi così mentre l'occupazione a tempo pieno della madre e l'elevato stato ponderale dei genitori risultano influenzare in maniera importante ma negativa il peso nei bambini (Spinelli *et al.*, 2009, 2012).

Figura 1 - Percentuale di eccesso ponderale (sovrappeso + obesità) nei bambini di 8-9 anni per regione. Anni 2008, 2010



NB: le percentuali del Trentino-Alto Adige e della Lombardia per il 2008 e della Lombardia per il 2010 sono stimate.

I dati sui comportamenti relativi alla salute in età preadolescenziale (11-15 anni) sono raccolti in uno studio multicentrico promosso dall'Oms (Currie *et al.*, 2012). Lo studio relativo all'Italia riporta una maggiore frequenza di sovrappeso e obesità nei maschi e una diminuzione dell'eccesso ponderale al crescere dell'età nonostante al crescere dell'età si pratichi meno attività fisica<sup>16</sup>.

Per gli sviluppi futuri, molto importante è un approccio multidisciplinare, intersettoriale, ad ampio raggio e costante tra i principali "attori" coinvolti nella prevenzione delle malattie cronico-degenerative, a partire dall'infanzia e dall'adolescenza (genitori, scuola, pediatra di libera scelta, medico di medicina generale, "policy maker" ecc.), per favorire la diffusione di corrette informazioni alle famiglie e la promozione di scelte consapevoli. Sono stati elaborati proprio per questo degli strumenti di comunicazione destinati ai diversi target quali il kit di "Canguro SaltaLaCorda" e di "Forchetta e Scarpetta". È di poco tempo fa la presentazione di un fumetto destinato alle scuole e realizzato dall'Ospedale Bambino Gesù con l'Istituto Scotti-Bassani, che racconta la storia di un ragazzo obeso che riesce a dimagrire. Il progetto, dal titolo *Torna in campo Ric!*, si pone l'obiettivo di prevenire e combattere il sovrappeso attraverso immagini e parole a misura di bambino. La comunicazione con i bambini, i ragazzi e i loro genitori è divenuto uno strumento fondamentale di alfabetizzazione sanitaria per cercare di arrivare a un empowerment che risulta indispensabile; non si possono adottare stili di vita salutari se non se ne conosce e non se ne condivide il razionale<sup>17</sup>.

---

<sup>16</sup> <http://www.salute.gov.it/stiliVita/newsStiliVita.jsp?id=1215&menu=inevidenza&lingua=italiano>

<sup>17</sup> [http://www.quotidianosanita.it/cronache/articolo.php?articolo\\_id=11824](http://www.quotidianosanita.it/cronache/articolo.php?articolo_id=11824)

## FOCUS. Percorsi educativi e scolastici: l'escalation inclusiva (ed esclusiva) della scuola

La Conferenza di Lisbona del 2000 ha posto tra gli obiettivi primari dei Paesi membri quello della “riduzione della dispersione scolastica”. Si tratta della quota di giovani fra i 18 e i 24 anni che hanno conseguito un titolo di studio riferibile alla nostra scuola secondaria di I grado e che non proseguono negli studi né partecipano ad attività di educazione/formazione. Portare gli *early school leavers*, come vengono definiti a livello internazionale, entro il 10% in ambito UE era l'obiettivo da raggiungere nel 2010. Sulla dispersione scolastica esiste un'ampia letteratura critica e di ricerca socio-pedagogica, sia italiana sia internazionale; il fenomeno è ben conosciuto nelle sue articolazioni e nelle sue dinamiche, il problema è affrontarlo con interventi efficaci. In estrema sintesi, l'abbandono e la dispersione scolastica riguardano tre fattori essenziali: lo studente come soggetto (la sua individualità, le sue scelte/rinunce, le sue condizioni e motivazioni); la scuola, a vari livelli, con i suoi dispositivi di inclusione e di selezione; l'ambiente, con particolare riferimento alla famiglia dello studente (condizioni socioculturali, economiche ecc.). Il dato preoccupante dell'Italia è che, a fronte del 15% di *school leavers* nei 25 Paesi membri dell'UE nel 2005, il nostro Paese era al 22%, registrando nei due anni immediatamente successivi un miglioramento di circa 2 punti, ma con un divario che rimane alto. Nelle nostre regioni del Sud si toccano percentuali che sfiorano il 29%.

Favorire al massimo l'inclusione e abbassare più possibile il *drop out* scolastico attraverso percorsi formativi diversificati dopo la scuola dell'obbligo è una *mission* che richiede un piano di politiche sulla scuola e l'educazione capace da una parte di prevenire le cause dell'abbandono, dall'altra di progettare interventi di sostegno laddove vi siano situazioni di criticità. Per esempio, è noto che uno dei principali fattori che influiscono sul rischio di uscita dal sistema scolastico è dato dagli insuccessi scolastici che portano a una mancanza di regolarità negli studi, per cui fra il soggetto bocciato e fortemente demotivato e la scuola si genera un rapporto di reciproca insostenibilità. Va da sé che, in questi casi, il problema non si risolve promuovendo tutti indistintamente, ma intervenendo da una parte sui dispositivi docimologici messi in atto dalla scuola, dall'altra su quelli di sostegno didattico alle fasce deboli.

La presenza in misura via via crescente nel nostro sistema scolastico di bambini e ragazzi immigrati e figli di immigrati non fa che accentuare il problema dedicato all'inclusione e la sua complessità. Come è già stato detto sopra, nel paragrafo su l'Inclusione scolastica, il dato sui “bambini immigrati” dal 1998 al 2009 costituisce il fattore più significativo. In questo arco di tempo possiamo già parlare di “seconda generazione”, cioè soggetti nati in Italia da genitori immigrati, come di un tratto destinato a diventare sempre più “normale” nella fisionomia della nostra popolazione scolastica.

Veniamo all'inclusione: i dati ci parlano di una realtà scolastica fortemente inclusiva nella scuola dell'infanzia, primaria e, in buona misura, secondaria di I grado, dove il numero dei bambini iscritti è progressivamente cresciuto in tutto il territorio nazionale fino a raggiungere percentuali superiori al 100% della popolazione di riferimento in quella classe d'età sul territorio. Un dato apparentemente paradossale, ma, come si è detto, spiegabile alla luce del fatto che molti bambini di



famiglie immigrate non sono (ancora) regolarmente iscritti nelle anagrafi comunali del territorio in cui abitano/risiedono.

È soprattutto la scuola dell'infanzia a evidenziare questo andamento. Segmento del percorso scolastico che non sottostà all'obbligo, la scuola dell'infanzia dimostra una vitalità e una qualità pedagogica che, soprattutto in alcune regioni del nostro Paese, la pongono ai livelli migliori anche nel confronto internazionale. Il suo modello di sviluppo è quello che meno ha risentito del centralismo burocratico dell'apparato statale, poiché la scuola dell'infanzia è presente sul territorio nelle forme istituzionali della scuola statale, di quella comunale e di quella privata paritaria ed è generalmente ben inserita nel territorio; le famiglie la vivono come una scuola "vicina" di cui si sentono parte. Altro dato importante è che la scuola dell'infanzia, a differenza dei segmenti successivi, è normalmente a tempo pieno: i tempi della socializzazione e della didattica sono fortemente correlati, la cornice pedagogica è quella che vede la centralità di "campi d'esperienza" piuttosto che di rigide e segmentate "discipline". Nelle situazioni dove gruppi di insegnanti e dirigenza scolastica operano con un'adeguata progettualità didattica, si creano le condizioni per una gestione della continuità/discontinuità fra scuola dell'infanzia e primaria che consente di gestire al meglio il passaggio e la presa in carico di bambini che iniziano il percorso dell'obbligo, in particolare dei casi "difficili".

La scuola primaria rimane, nella fascia dell'obbligo, lo zoccolo con la più forte tenuta pedagogica del nostro sistema scolastico; è nella primaria che l'inclusione scolastica, altissima come testimoniano i dati precedentemente riportati, scommette nel creare quelle condizioni di "pari opportunità" formativa tra tutti i bambini e le bambine, italiani e non. I cinque anni della primaria sono decisivi per ciò che sarà il futuro scolastico di ogni bambino e bambina. Di qui un segnale importante: se l'inclusione perde progressivamente quota a vantaggio dell'esclusione, man mano che si cresce nei gradi scolastici e si esce dai perimetri dell'obbligo, forse una risposta va cercata anche nel modello didattico su cui la scuola è strutturata dopo il segmento della primaria. Non a caso, nel paragrafo dedicato all'Inclusione scolastica si dice che «il tasso di ripetenza [...] è più alto nei primi anni di frequenza dei diversi ordini scolastici e cresce al crescere dell'ordine scolastico», mostrando nella scuola secondaria di II grado i livelli maggiori di criticità.

Ora, si può ritenere che, per ciò che riguarda soprattutto gli adolescenti non italiani, gli istituti professionali rappresentino il "territorio formativo" che dimostra il buon funzionamento della nostra inclusione scolastica, considerando le alte percentuali sia di studenti immigrati che li frequentano, sia di studenti usciti da altri percorsi scolastici precedentemente intrapresi. Ma il punto è proprio questo: che tale sbocco formativo rappresenta per molti l'unica scelta che si ritiene possibile in considerazione delle proprie scarse possibilità di successo nei curricoli di studio di maggior prestigio, per così dire, quelli che prefigurano anche la successiva formazione universitaria.

Insomma, la nostra scuola non è in grado di attuare quella "alternanza scuola-lavoro" da tempo auspicata come efficace dispositivo per abbassare lo scarto fra i due mondi della formazione e delle professioni, ma è perfettamente in grado di attuare precocemente l'*alternativa scuola-lavoro* secondo il principio per cui se non sei abile nello studio non ti rimane che il lavoro che passa attraverso scuole

professionali o apprendistato. Questo fenomeno che vede l'ingresso nelle scuole professionali sulla base di *drop out* da altri ordini di scuole o, per usare un ossimoro, come "scelta obbligata" da parte di molti soggetti, ci porta a domandarci se sia prova di una sostanziale tenuta dell'inclusione nel sistema complessivo della formazione dopo la secondaria di I grado, sulla base di un meccanismo di "vasi comunicanti", o piuttosto sia la prova delle difficoltà a farsi carico dei problemi connessi ai processi inclusivi da parte della scuola secondaria di II grado.

È già stato detto che «si contano mediamente 2 abbandoni scolastici ogni 1.000 alunni iscritti delle secondarie di I grado a fronte di 24 abbandoni ogni 1.000 alunni iscritti al solo primo anno delle secondarie di II grado». Il divario fra i due ordini di scuole è più che evidente: nel primo caso, un dato di quella entità potrebbe essere "fisiologico" e comunque siamo vicinissimi al principio del "non uno di meno"; nel secondo si manifesta il problema, poiché ai 24 soggetti ogni 1.000 che abbandonano al primo anno di iscrizione alla secondaria di II grado, altri se ne aggiungono negli anni successivi... Per ciò che riguarda i bambini "stranieri" iscritti ai primi tre segmenti della nostro sistema scolastico (infanzia, primaria, secondaria di I grado), l'andamento delle iscrizioni è sostanzialmente coerente ed è progressivamente cresciuto nel periodo considerato, attestandosi nel 2009 su una percentuale che oscilla tra l'8% e il 9% del totale della popolazione iscritta. Un andamento analogo, progressivamente crescente, si è verificato anche per ciò che riguarda la secondaria di II grado, attestandosi nel 2009 poco sopra il 5%. Se si guarda il grafico 20 a p. 23, ci sarebbe da aspettarsi negli anni prossimi che questo *trend* prosegua su tutti i gradi scolastici.

Ma torniamo alla domanda che ci siamo posti prima (la "scelta obbligata", i "vasi comunicanti"...). La risposta può apparire scontata in una società come la nostra che ha sempre considerato i licei, e segnatamente il liceo classico, la scuola alta per eccellenza e le altre come livelli inferiori per prestigio formativo secondo una "graduatoria" che si chiude in basso con gli istituti tecnici e ancora più giù con quelli professionali. Retaggio di una pedagogia gentiliana che solo con l'istituzione della "scuola media unica" nel 1962 ha avuto nella nostra storia (non più) recente una riforma che ne ha cambiato un tratto significativo, ma solo un tratto. Il problema è politico e culturale insieme: finché non riusciremo a dare al nostro sistema scolastico pari dignità formativa a tutti i livelli dell'istruzione superiore, sia essa liceale o professionale, il tema dell'inclusione rischia di essere minato da un vizio di origine. L'adolescente che frequenta un istituto professionale perché considerato "non all'altezza" di frequentare un liceo, o dove è stato bocciato una o più volte, lo possiamo considerare scolasticamente "incluso", ma tale inclusione è l'esito di una esclusione su cui si preferisce, in molti casi, non sindacare. Questo modo di pensare la scuola per cui le differenze culturali che ne connotano i diversi ordini diventano differenze di "prestigio" o di "valore sociale" è ancora lontano dall'essere abbattuto<sup>18</sup>.

Le difficoltà connesse alla crisi di questi anni riferita anche al mercato del lavoro e alla gravissima disoccupazione giovanile con tutta probabilità hanno influito

<sup>18</sup> Questo nonostante il dettato legislativo che riguarda i termini e i modi di assolvimento dell'obbligo scolastico dichiara che esso può avvenire, nell'ultimo segmento, in ambiti scolastici sia tecnici, sia liceali, sia professionali.

sul segnale di inversione di tendenza: aumentano le iscrizioni nelle scuole secondarie di II grado a indirizzo tecnico e non nei tradizionali licei. Il senso di realtà produce, forse, i cambiamenti che la politica non riesce a innescare.

Riprendiamo il concetto di “inclusione”, che ogni buon dizionario della lingua italiana definisce come “inserimento stabile o funzionale” di qualcosa in qualcos’altro. In matematica, per esempio, è la relazione fra due insiemi quando ogni elemento di un insieme fa parte anche dell’altro. Il verbo “includere” richiama il latino *claudere*, che vuol dire “chiudere”. In questo senso il termine “inclusione”, portato in campo pedagogico, non si può dire abbia un significato positivo: l’educazione ha il compito di aprire, non di chiudere. Ovviamente noi diamo al termine il significato di “accogliere”, di non-escludere. Ma fino a che punto è sostenibile il principio dell’inclusione sulla base del “semplice” prolungamento degli anni di scolarizzazione? L’andamento storico con cui si è affermato e via via ampliato l’obbligo scolastico nel nostro Paese va dalla legge Coppino (1877), che fissava l’obbligo scolastico fino a 9 anni di età, fino alla legge 28 marzo 2003, n. 53, *Delega al Governo per la definizione delle norme generali sull’istruzione e dei livelli essenziali delle prestazioni in materia di istruzione e formazione professionale* (e D.Lgs. attuativo del 2004), che prevede l’avvio progressivo dell’innalzamento fino a 18 anni di età.

Nel frattempo, soprattutto a partire dagli anni Settanta del secolo appena trascorso, dopo la legge 18 marzo 1968, n. 444, *Ordinamento della scuola materna statale*, la scolarizzazione si espandeva progressivamente verso il basso fino a coprire, come si è detto, quasi tutta la popolazione in età 3-6 anni. Infine, la già citata Conferenza di Lisbona fissa il traguardo del 33% di copertura nei Paesi UE per i servizi alla prima infanzia (nidi e altre tipologie di servizi a supporto della famiglia) entro il 2010; l’Italia attualmente arriva a circa 1/3 di tale quota.

Aumentando l’età di permanenza all’interno delle istituzioni scolastiche (con l’anticipo in testa e il prolungamento in coda), la scuola assume i connotati di un’istituzione sempre più inclusiva e protettiva sulla base di una “istituzionalizzazione” della formazione, verrebbe da dire “esclusiva” nel senso che viene vista come l’unica agenzia su cui si misura l’inclusione. La scuola tende a cominciare sempre prima e a finire sempre più tardi, prolungando di fatto e proteggendo la condizione di dipendenza e di immaturità del soggetto. Fin dove si potrà spingere questo processo? Sono concepibili altri indicatori di “inclusione” sul piano socioeducativo che non siano la scuola? Perché non dovrebbe essere auspicabile sul piano pedagogico iniziare delle limitate esperienze di apprendistato e di lavoro a partire dall’adolescenza per imparare a “mettersi alla prova” in contesti di vita vera, meno artificiali di quanto sia la scuola?

Non si tratta qui di rivalutare l’utopia (o la distopia) pedagogica della descolarizzazione teorizzata da Ivan Illich ed Everett Reimer circa 40 anni fa – anche se una rilettura di quei testi sarebbe interessante, a distanza di tempo –, ma di ragionare nei termini sia di “sostenibilità” di un sistema scolastico il cui prolungamento sistematico dovrebbe destare qualche perplessità (a scuola: fino a quando?), sia di aprire il concetto di inclusione ad altre forme oltre la scuola. Forse esistono già ma non le vediamo: la ricerca potrebbe aiutarci a coglierle e a valorizzarle.

**Seconda parte**  
**Aggiornamento normativo,**  
**con commento delle principali norme**



## 2. La legislazione nazionale

### Introduzione

La presente sezione mira a fornire una panoramica sulle principali leggi (e gli atti aventi forza di legge) emanate dall'Italia nel periodo 2008-2011 con riferimento a bambini e adolescenti. L'esame di tale documentazione è qui operata ripartendo l'analisi sulla base delle aree tematiche individuate dal Comitato Onu sui diritti del fanciullo attraverso le Linee guida del Comitato Onu per la redazione dei rapporti governativi periodici adottate il 23 novembre del 2010. Le Linee guida menzionate suggeriscono un'analisi delle attività realizzate dallo Stato ripartita sulla base di 7 macroaree che raggruppano i principi e i diritti sanciti dalla Convenzione Onu sui diritti del fanciullo del 1989 come segue: Misure generali di applicazione (artt. 4, 42 e 44.6); Definizione di bambino (art. 1); Principi generali (artt. 2, 3, 6 e 12); Diritti civili e libertà (artt. 7, 8, 13-17 e 37 (a)); Ambiente familiare e assistenza alternativa (artt. 5, 9-11, 18.1-2; artt. 19-21, 25, 27.4 e 39); Salute e servizi di base (artt. 6, 18.3, 23, 24, 26 e 27.1-3); Attività educative, culturali e di svago (artt. 28, 29 e 31); Misure speciali di protezione (artt. 22, 30, 32-36, 37 (b)-(d), 38, 39 e 40).

Sulla base dei contenuti della normativa emanata nel periodo di riferimento, le pagine che seguono propongono un'analisi che si articola sulle seguenti aree di approfondimento:

- Principi generali;
- Ambiente familiare e assistenza alternativa;
- Salute e servizi di base;
- Attività educative, culturali e di svago;
- Misure speciali di protezione.

Rappresenta un'eccezione il paragrafo dedicato all'analisi dei principi generali in cui, con riferimento al principio del migliore interesse del fanciullo, contrariamente alle altre parti di questa sezione la documentazione di supporto non è di natura legislativa. Il paragrafo in esame fornisce infatti l'analisi della principale giurisprudenza che affronta la questione del migliore interesse del fanciullo durante il periodo di riferimento della presente Relazione.

L'uso delle Linee guida del Comitato Onu facilita la lettura della produzione normativa nazionale in materia d'infanzia e di adolescenza e inserisce questa sezione in una prospettiva di analisi internazionale fruibile ai fini della valutazione del processo di attuazione degli standard internazionali da parte del nostro Paese. A tale proposito si ricorda che durante il periodo di riferimento della presente Relazione diversi sono i trattati e le convenzioni internazionali ratificati; in ordine cronologico si ricordano:

- Convenzione del Consiglio d'Europa sulla criminalità informatica, fatta a Budapest il 23 novembre 2001, e norme di adeguamento dell'ordinamento interno, ratificata con L. 18 marzo 2008, n. 48, *Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla criminalità informatica, fatta a Budapest il 23 novembre 2001, e norme di adeguamento dell'ordinamento interno*;

- Convenzione quadro dell'Organizzazione mondiale della sanità per la lotta al tabagismo, fatta a Ginevra il 21 maggio 2003 e ratificata con L. 18 marzo 2008, n. 75, *Ratifica ed esecuzione della Convenzione quadro dell'Organizzazione mondiale della sanità - OMS - per la lotta al tabagismo, fatta a Ginevra il 21 maggio 2003*;
- Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006, e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, ratificata con L. 3 marzo 2009, n. 18, *Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità*;
- Convenzione del Consiglio d'Europa sulla lotta contro la tratta di esseri umani, fatta a Varsavia il 16 maggio 2005, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno, ratificata con L. 2 luglio 2010, n. 108, *Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla lotta contro la tratta di esseri umani, fatta a Varsavia il 16 maggio 2005, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno*.

Pur non rientrando nel periodo di riferimento della presente Relazione biennale, è qui in premessa necessario ricordare la L. 1° ottobre 2012, n. 172, *Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa per la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale, fatta a Lanzarote il 25 ottobre 2007, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno*. La Convenzione impegna gli Stati membri del Consiglio d'Europa a rafforzare la protezione dei minori contro lo sfruttamento e l'abuso sessuale, adottando criteri e misure comuni per la prevenzione del fenomeno, il perseguimento dei rei e la tutela delle vittime. Con l'approvazione della legge di ratifica si è raggiunto un traguardo fondamentale, che ha permesso di introdurre norme molto importanti per la tutela dei bambini e degli adolescenti che subiscono abusi. La legge, infatti, prevede una serie di disposizioni di adeguamento dell'ordinamento interno, fra le quali modifiche sostanziali al codice penale e al codice di procedura penale. Due nuovi reati entrano a far parte del codice penale italiano: l'istigazione a pratiche di pedofilia e pedopornografia e il *grooming* (l'adescamento di minori attraverso internet o altre reti o mezzi di comunicazione). Il reato di istigazione a pratiche di pedofilia e di pedopornografia è punito con la reclusione da 1 anno e 6 mesi a 5 anni, mentre chi adesci un minore di 16 anni è punito con la reclusione da 1 a 3 anni. Per adescamento, specifica la norma relativa al reato in questione, «si intende qualsiasi atto volto a carpire la fiducia del minore attraverso artifici, lusinghe o minacce posti in essere anche mediante l'utilizzo della rete internet o di altre reti o mezzi di comunicazione». Oltre ai due nuovi reati citati prima, il testo prevede pene più severe per chi abusa delle giovani vittime e un potenziamento delle tecniche investigative; l'inasprimento delle pene riguarda diversi reati, ad esempio i maltrattamenti contro familiari e conviventi e la prostituzione minorile.

Si ricorda, a ogni modo, che in occasione dell'esame del III e IV Rapporto consolidato del Governo italiano il Comitato Onu sui diritti del fanciullo nelle sue

Osservazioni conclusive ha richiesto la ratifica di altri trattati internazionali. Nello specifico si tratta:

- della Convenzione europea sullo status giuridico dei minori nati al di fuori del matrimonio adottata il 15 ottobre 1975;
- della Convenzione internazionale per la protezione di tutte le persone dalla sparizione forzata adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite con risoluzione n. 61/117 del 20 dicembre 2006;
- della Convenzione internazionale sulla protezione dei diritti dei lavoratori migranti e dei membri delle loro famiglie adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite con risoluzione n. 45/158 del 18 dicembre 1990;
- del Protocollo opzionale al Patto sui diritti economici, sociali e culturali adottato dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite con risoluzione n. 63/117 il 10 dicembre 2008 e aperto alla firma il 24 settembre 2009;
- del Protocollo opzionale alla Convenzione delle Nazioni Unite contro la tortura e i trattamenti e le punizioni crudeli, inumani o degradanti adottata dall'Assemblea generale delle Nazioni Unite il 10 dicembre 1984;
- della Convenzione sulla riduzione dei casi di apolidia adottata il 30 agosto 1961.

## Principi generali

### Principio del miglior interesse del fanciullo

Come anticipato nell'introduzione, questa sezione fornisce una panoramica delle principali sentenze della Corte costituzionale e di cassazione occorse durante il periodo in esame e facenti riferimento al principio del migliore interesse del fanciullo. Tale digressione ribadisce la crescente attenzione dedicata al principio del superiore interesse del fanciullo da parte della giurisprudenza nazionale.

A tale proposito si ricorda che la Corte costituzionale, con sentenza 11-14 ottobre 2005, n. 385 (GU 19 ottobre 2005, n. 42 - Prima serie speciale), ha dichiarato l'illegittimità degli artt. 70 e 72 del D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151, *Testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della L. 8 marzo 2000, n. 53*, nella parte in cui non prevedono il principio che al padre spetti di percepire in alternativa alla madre l'indennità di maternità, attribuita solo a quest'ultima. In linea con la sentenza 385/2005, il 20-28 luglio 2010 con la sentenza n. 285 la Corte costituzionale ha dichiarato inammissibile la questione di legittimità costituzionale dell'art. 70, ribadendo che al fine di «poter garantire il preminente interesse del minore, i genitori devono poter godere delle medesime tutele al fine di una compiuta attuazione di fondamentali diritti di rango costituzionale, quali sono quelli connessi alla formazione della famiglia e alla cura della prole».

Sempre con riferimento alla Suprema corte, si ricorda che più di recente, e precisamente l'11 marzo del 2011, con sentenza n. 83 la Corte costituzionale ha affrontato la questione concernente la possibilità che il minore, grazie all'opera di un curatore che lo rappresenta, possa essere parte nel processo di riconoscimento



del figlio naturale proposto da uno dei genitori. Infatti, la Sezione per i minorenni della Corte di appello di Brescia aveva sollevato la questione di legittimità costituzionale sull'art. 250 cc – che disciplina la possibilità di riconoscere il figlio naturale – in riferimento agli artt. 2, 3, 24, 30, 31 e 111 della Costituzione. Tale articolo prevede che per il riconoscimento del figlio che non ha ancora compiuto i 16 anni sia necessario il consenso del genitore che ha già effettuato il riconoscimento (mentre per il riconoscimento del figlio che ha compiuto i 16 anni è previsto che lo stesso non produca alcun effetto senza l'assenso del minore), il quale, tuttavia, non può negarlo se il riconoscimento risponde all'interesse del minore. Lo stesso articolo precisa poi che, se vi è opposizione da parte del genitore che ha già effettuato il riconoscimento, decide il tribunale dopo aver sentito il minore, in contraddittorio con il genitore che si oppone, e il pubblico ministero. Nel caso in oggetto, il giudice aveva autorizzato il padre naturale del bambino al riconoscimento del figlio minore per mancanza di elementi negativi che ne giustificassero il diniego, e ciò nonostante il dissenso della madre, che aveva impugnato la pronuncia sostenendo che non vi fosse alcun interesse da parte del minore a essere riconosciuto in quanto il bambino considerava padre suo marito che, del resto, se ne era sempre occupato. A questo punto la Corte di appello aveva chiesto alle parti di far intervenire nella causa un curatore, a tutela del minore, ma l'iniziativa era stata osteggiata dalla madre la quale aveva sostenuto che il minore fosse privo della qualità di "parte" nel processo. Investita della questione la Corte costituzionale, alla luce di alcune fondamentali norme di diritto internazionale (in particolare la Convenzione sui diritti del fanciullo, sottoscritta a New York il 20 novembre 1989, ratificata e resa esecutiva in Italia con L. 27 maggio 1991, n. 176, e la Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, siglata a Strasburgo il 25 gennaio 1996, ratificata e resa esecutiva in Italia con L. 20 marzo 2003, n. 77) e delle disposizioni del diritto nazionale finalizzate alla tutela diretta dei diritti del minore (in particolare l'art. 155 *sexies* cc, che dispone l'audizione del figlio minore che abbia compiuto gli anni 18 o anche di età inferiore, quando capace di discernimento, prima dell'adozione dei provvedimenti in materia di separazione coniugale e di affidamento), afferma che «anche per la fattispecie prevista dall'art. 250, quarto comma, cc, il giudice, nel suo prudente apprezzamento e previa adeguata valutazione delle circostanze del caso concreto, possa procedere alla nomina di un curatore speciale, avvalendosi della disposizione dettata dall'art. 78 cpc», la quale disposizione non ha peraltro carattere eccezionale ma, piuttosto, costituisce espressione di un principio generale destinato a operare ogni qualvolta sia necessario nominare un rappresentante al minore. Inoltre, la Corte costituzionale ha precisato che «al minore va riconosciuta la qualità di parte nel giudizio di opposizione di cui all'art. 250 cc». Infatti, se in genere la rappresentanza processuale del minore è affidata al genitore che ha effettuato il riconoscimento, quando si profilano situazioni di conflitto d'interessi, anche solo potenziali, il giudice deve procedere alla nomina di un curatore speciale, e ciò su richiesta di qualunque parte che vi abbia interesse (compreso il pubblico ministero) o d'ufficio.

Sempre a integrazione di quanto annunciato nella precedente relazione, la Corte costituzionale il 30 luglio 2008, con sentenza n. 310, ha ricordato che con L. 16 febbraio 1987, n. 81, *Delega legislativa al Governo della Repubblica per l'emanazione*

*zione del nuovo codice di procedura penale*, è stata conferita la delega al Governo a emanare nuove norme in ambito processuale penale (art. 1) e a «disciplinare il processo a carico di imputati minorenni al momento della commissione del reato secondo i principi generali del nuovo processo penale, con le modificazioni e integrazioni imposte dalle particolari condizioni psicologiche del minore, dalla sua maturità e dalle esigenze della sua educazione» (art. 3). A seguito di ciò il Governo, in attuazione della suddetta delega, ha emanato il DPR 22 settembre 1988, n. 449, *Approvazione delle norme per l'adeguamento dell'ordinamento giudiziario al nuovo processo penale e a quello a carico degli imputati minorenni*. L'art. 18 del citato DPR, modificando l'art. 58 del RD 30 gennaio 1941, n. 12, *Ordinamento giudiziario*, nel disciplinare le funzioni della Corte d'appello prevede che, nell'ambito della stessa, la Sezione per i minorenni «giudica sulle impugnazioni dei provvedimenti del tribunale per i minorenni. A essa sono altresì demandate le altre funzioni della corte di appello previste dal codice di procedura penale, nei procedimenti a carico di imputati minorenni».

Con l'attribuzione alla Corte d'appello, Sezione per i minorenni, di tutte le competenze di secondo grado nei procedimenti a carico di imputati minorenni, il legislatore ha ribadito la preminenza, nell'ambito del procedimento penale, dell'interesse del minore, il quale trova adeguata tutela proprio nella particolare composizione del giudice specializzato (magistrati ed esperti). È, infatti, grazie alle competenze scientifiche dei soggetti che compongono il collegio giudicante che viene svolta una corretta valutazione delle particolari situazioni dei minori, la cui evoluzione psicologica, non ancora giunta a maturazione, richiede l'adozione di particolari trattamenti penali che consentano il loro completo recupero, ponendosi, quest'ultimo, quale obiettivo primario cui tende l'intero sistema penale minorile.

Più in generale, la competenza attribuita dall'art. 18 alla Corte d'appello, Sezione per i minorenni, da un lato soddisfa il precetto costituzionale di «protezione della gioventù», che trova fondamento nell'ultimo comma dell'art. 31 della Costituzione; dall'altro lato, rispetta i principi internazionali posti a tutela dei minori. Il tutto nel pieno rispetto dell'art. 14.4 del Patto internazionale relativo ai diritti civili e politici, ratificato dall'Italia il 25 dicembre 1978, il quale sancisce che la procedura applicabile ai minorenni deve tener conto della loro età e dell'interesse a promuovere la loro riabilitazione, nonché degli artt. 3 e 40 della Convenzione sui diritti del fanciullo, ratificata da quasi tutti gli Stati del mondo e, quindi, resa esecutiva con la L. 27 maggio 1991, n. 176, che pongono come preminente l'interesse del minore.

In ragione della generale previsione contenuta nel citato art. 18, le disposizioni censurate, nel riferirsi esplicitamente alla Corte d'appello quale organo competente in materia di estradizione, devono essere interpretate – come del resto già fatto dall'autorità rimettente con la sentenza 21005/2008 – nel senso che, se il relativo procedimento riguarda un minore, la competenza di decidere anche, come nel caso esaminato, sull'extradizione di un soggetto minorenni all'epoca della commissione del reato per cui è richiesta l'extradizione è devoluta alla relativa Sezione per i minorenni.

Sempre con riferimento al principio del superiore interesse del fanciullo merita di essere menzionata la sentenza delle Sezioni unite della Corte di cassazione del 1°

giugno 2010, n. 13332, con cui si scioglie un quesito che negli anni si era presentato più volte ai tribunali per i minorenni e che finora non aveva trovato una soluzione univoca: si trattava di stabilire se un tribunale per i minorenni potesse dichiarare l'idoneità di una coppia ad adottare internazionalmente un bambino limitatamente a bambini di pelle chiara. Infatti, se gli aspiranti genitori non si dichiaravano disposti ad accogliere bambini di pelle scura, al termine del procedimento previsto dalla legge per valutarne l'idoneità a ricevere uno o più bambini in adozione il tribunale si trovava dinanzi a questa difficile scelta: dichiarare la coppia inidonea ed escludere che potesse ricevere in adozione un qualunque bambino o circoscrivere l'idoneità della stessa limitandola a bambini di pelle chiara. Adesso, con la sentenza n. 13332, al di là delle motivazioni anche molto profonde e logicamente ben argomentate che nel tempo hanno spinto i tribunali per i minorenni a scegliere soluzioni tra di loro divergenti, abbiamo finalmente un orientamento univoco: il decreto di idoneità all'adozione – pronunciato dal tribunale per i minorenni ai sensi dell'art. 30 della legge 184/1983 e successive modificazioni – «non può essere emesso sulla base di riferimenti all'etnia dei minori adottandi, né può contenere indicazioni relative a tale etnia». Infatti, qualora riserve di questo genere siano state espresse dalla coppia dovranno «essere apprezzate dal giudice di merito nel quadro della valutazione dell'idoneità degli stessi all'adozione internazionale». In sostanza – chiariscono i giudici della Corte di cassazione – il bisogno di genitorialità di coloro che intraprendono il percorso adottivo non può prescindere dall'accettazione dell'identità e della diversità del minore proveniente da un contesto completamente diverso nell'ottica del perseguimento dei diritti fondamentali del minore così come sono affermati in diverse disposizioni di legge nazionali. Pertanto, ogni atteggiamento discriminatorio manifestato dagli aspiranti genitori nel corso della valutazione evidenzia delle carenze nella capacità di accoglienza da parte della coppia e, in ultima analisi, anche una certa inadeguatezza rispetto alle peculiarità del percorso di integrazione che con un minore straniero è necessario compiere.

I giudici della Corte di cassazione, quando hanno optato per questo rigoroso orientamento, erano consci del fatto che la coppia può aggirare l'ostacolo non dichiarando la propria indisponibilità ad accogliere un minore con la pelle di colore diverso durante la fase nella quale viene valutata la sua idoneità ad adottare e, una volta ottenuta l'idoneità, rivolgendosi a enti che operano essenzialmente in Paesi con bambini di pelle chiara. Tuttavia, i giudici hanno voluto lo stesso affermare in modo netto il divieto per i tribunali per i minorenni di circoscrivere l'idoneità di una coppia ad adottare un bambino alla luce di elementi legati al colore della sua pelle. Ciò anche perché, a differenza di quanto accade per l'adozione nazionale, nell'adozione internazionale l'idoneità all'adozione deve essere verificata in via «astratta e teorica» per la mancanza di un minore specificamente individuato al momento dell'accertamento in relazione al quale misurare le capacità di instaurare un valido rapporto educativo e affettivo degli aspiranti genitori adottivi; pertanto deve essere formulato un giudizio che «conduca all'adozione del decreto di idoneità solo per quelle persone che dimostrino di essere realmente in grado di affrontare le difficoltà connesse all'adozione internazionale».

E poi, un provvedimento che attribuisca rilevanza a dati etnici si pone in contrasto con principi consolidati del diritto interno e del diritto internazionale, con-

siderato che l'art. 29 novellato dalla L. 31 dicembre 1998, n. 476, *Ratifica ed esecuzione della Convenzione per la tutela dei minori e la cooperazione internazionale, fatta a L'Aja il 29 maggio 1993. Modifiche alla L. 4 maggio 1983, n. 184, in tema di adozione di minori stranieri*, dispone che l'adozione di minori stranieri sia conforme ai principi della Convenzione de L'Aja, che, a sua volta, è centrata sul superiore interesse del minore. Per questo l'interesse superiore dei minori in attesa di essere adottati deve essere un criterio guida a cui si deve uniformare ogni percorso decisionale che li riguardi, mettendo in secondo piano tutti quelli astrattamente confliggenti con esso (compresi quelli fondati sui desideri degli adottanti), che devono essere recessivi rispetto al primo.

Con riferimento a un principio correlato a quello dell'interesse superiore del fanciullo, quello contenuto all'art. 12 della Convenzione sui diritti del fanciullo di New York del 1989 (di seguito Crc) relativo all'ascolto delle opinioni del fanciullo, si ricorda inoltre che le Sezioni unite della Corte di cassazione, con sentenza n. 22238 depositata il 21 ottobre 2009, asseriscono l'obbligatorietà dell'audizione dei figli minori nei procedimenti di modifica delle condizioni della separazione riguardanti il loro affidamento e intervengono sulla materia dei conflitti di giurisdizione. Il caso in questione è quello di una coppia sposata, lei finlandese e lui di Rieti, genitori di due figli che avevano sempre vissuto in Italia e che ogni anno erano partiti insieme ai genitori per la Finlandia, trascorrendo le vacanze nel Paese di origine della madre.

Con la separazione dei genitori, e iniziate le discussioni tra i genitori sull'affidamento e sul diritto di visita, la madre si era inizialmente rivolta al Tribunale di Rieti (ma questo aveva dichiarato la sua incompetenza a decidere) e infine si era trasferita all'estero con i bambini, contro la volontà del marito. La Corte d'appello di Roma aveva successivamente dichiarato la giurisdizione del giudice italiano per sottrazione e trattenimento illecito all'estero dei figli e contro questa decisione la madre aveva fatto ricorso alla Corte di cassazione, sollevando essenzialmente due motivi: il primo concernente la giurisdizione che, secondo la madre, apparteneva ai giudici finlandesi; il secondo, fondamentale per la delicatezza della materia, sull'ascolto dei figli da parte del giudice chiamato a decidere sull'affidamento. Viene stabilito che appartiene al giudice italiano la competenza a decidere su revisione e modifica dell'affidamento dei figli minori nei casi in cui la stabile residenza sia stata in Italia, nonostante il trasferimento all'estero dei minori nei mesi precedenti l'inizio del procedimento.

La Suprema corte, inoltre, afferma che deve ritenersi obbligatoria l'audizione del minore da parte del giudice designato a decidere sull'affidamento del minore, se l'ascolto non arrechi danno al minore e non risulti in contrasto con i suoi interessi fondamentali; nel caso in cui il giudice ometta l'audizione del minore, ritenendo che quest'ultimo non abbia le sufficienti capacità di discernimento, dovrà spiegare in modo adeguato tale scelta.

La Cassazione sostiene anche che non si può ignorare l'opinione del minorenne nel caso in cui si debba decidere a quale genitore dovrà essere affidato, in quanto il minore è parte sostanziale del procedimento e portatore di interessi contrapposti o diversi da quelli dei genitori. Si asserisce, quindi, che il mancato ascolto dei minori costituisce una violazione dei due principi cardine dell'ordinamento italiano, pre-

cisamente il principio del contraddittorio e quello del giusto processo, in quanto emergono chiari gli interessi rilevanti dei minori che rendono necessario l'ascolto degli stessi. Il tutto in linea con la previsione contenuta nell'art. 12 della Crc.

La Suprema corte rileva ulteriormente nella motivazione che l'audizione del minore è divenuta obbligatoria con l'art. 6 della Convenzione di Strasburgo sull'esercizio dei diritti del fanciullo del 1996, ratificata con la legge 77/2003. Pertanto la Suprema corte, deducendo la violazione dell'art. 6 della Convenzione di Strasburgo sull'esercizio dei diritti del fanciullo del 1996, dell'art. 12 della Convenzione Onu sui diritti del fanciullo e dell'art. 155 *sexies* cc (che dispone l'audizione del figlio minore che abbia compiuto gli anni 12 o anche di età inferiore ove capace di discernimento), ritiene necessaria l'audizione del minore nel procedimento di modifica delle condizioni di separazione concernente l'affidamento e rinvia la causa alla Corte di appello di Roma in diversa composizione, affinché si pronunci previa convocazione dei minori per la loro audizione.

### **Ambiente familiare e assistenza alternativa**

La Convenzione internazionale sui diritti del fanciullo individua i principi fondamentali che devono guidare la produzione legislativa dei singoli Stati ratificanti relativamente all'ambiente familiare e all'assistenza alternativa. In particolare, la Convenzione prevede all'art. 5 che gli Stati membri debbano sostenere le responsabilità familiari e che debbano altresì garantire assistenza appropriata alle famiglie nell'esercizio delle loro responsabilità genitoriali anche attraverso lo sviluppo di servizi *ad hoc*.

Le politiche legislative dirette al sostegno dell'ambiente familiare debbono inoltre tenere presenti i fondamentali atti di indirizzo di livello europeo recentemente promulgati. Ricordiamo la Raccomandazione R(2006)19 sulla genitorialità positiva adottata dal Comitato dei ministri il 13 dicembre 2006, nella quale si evidenzia una responsabilità dello Stato nello sviluppare le condizioni necessarie per lo sviluppo di politiche adeguate di sostegno alla genitorialità. In particolare, gli Stati firmatari dovranno:

- a. facilitare l'accesso ad appropriate e diversificate risorse materiali, psicologiche, sociali e culturali per tutti coloro che devono occuparsi di crescere un figlio;
- b. rimuovere tutti gli ostacoli esistente allo sviluppo di una genitorialità positiva;
- c. promuovere una genitorialità positiva attraverso l'attivazione di campagne di sensibilizzazione sulle difficoltà genitoriali e intergenerazionali.

Con riferimento alle politiche e agli interventi a sostegno della famiglia attuate nel nostro Paese nel periodo di riferimento, la produzione legislativa è stata in particolare finalizzata a supportare le responsabilità e le capacità genitoriali andando a incidere nello specifico non solo sulla quantità ma anche sulla qualità del tempo dedicato alla cura dei figli. Tali interventi si sono aggiunti alle misure concernenti le deduzioni fiscali e gli assegni per i figli a carico previsti per le famiglie numerose e a basso reddito. In quest'ottica si inseriscono in modo particolare gli interventi

normativi diretti a sostenere le famiglie, il lavoro e l'occupazione in funzione anti-crisi nell'attuale quadro socioeconomico.

In particolare il D.Lgs. 18 luglio 2011, n. 119 introduce importanti modifiche, stabilendo che, per ogni minore con handicap grave, la lavoratrice madre o, in alternativa, il lavoratore padre (anche adottivo) ha diritto al prolungamento del congedo parentale e a fruire, inoltre, entro il compimento dell'ottavo anno di vita del bambino, del congedo (in misura continuativa o frazionata), per un periodo non superiore a tre anni. Inoltre, sempre in materia di congedo per assistenza di soggetto portatore di handicap grave, la disciplina normativa in esame equipara la posizione dei genitori biologici a quella dei genitori adottivi. Per completezza deve essere segnalata anche la modifica apportata dall'art. 8 del D.Lgs. in commento all'art. 45 del D.Lgs. 151/2001 che adesso, in materia di adozione e affidamento, si conforma a quanto stabilito nella sentenza del 2003 della Corte costituzionale (vedi sentenza 1° aprile 2003, n. 104) con la quale era stata dichiarata l'incostituzionalità del comma 1 di detto articolo, nella parte in cui prevedeva che i riposi previsti agli artt. 39, 40 e 41 si applicassero, anche in caso di adozione e di affidamento, «entro il primo anno di vita del bambino» anziché «entro il primo anno dall'ingresso del minore nella famiglia». Tali interventi normativi applicano le raccomandazioni espresse dal Comitato Onu relative all'esigenza di sostenere le responsabilità genitoriali attraverso un approccio olistico che non tenga conto unicamente dell'aspetto economico, pure importantissimo, ma che sia in grado di rispondere – attraverso interventi adeguati – alle esigenze particolari di sviluppo dei figli.

Tali modifiche, oltre a rappresentare una valida misura di sostegno alla genitorialità, mirano a equiparare la posizione giuridica relativamente alla tematica in esame del genitore adottivo rispetto a quello biologico, attuando quanto previsto dall'art. 21 della Crc e, inoltre, in primis, vanno incontro alle specifiche esigenze di salute messe in rilievo dalla stessa Convenzione (art. 23).

Tra le misure di carattere economico a sostegno della famiglia rientra la previsione del rimborso delle spese sostenute dai genitori adottivi per l'espletamento delle procedure di adozione internazionale. A seguito dei cambiamenti imprevedibili sull'entità del reddito disponibile, la famiglia in generale, e quella adottiva in particolare, sta vivendo una condizione di inquietudine, di preoccupazione per il futuro. Indispensabili risultano, pertanto, interventi di sostegno alla famiglia in modo particolare sul versante economico. Di anno in anno, quindi, con appositi decreti della Presidenza del Consiglio dei ministri, viene finanziato il fondo destinato al rimborso delle spese sostenute per adozione internazionale. In tali decreti vengono definiti i requisiti, la modulistica e i documenti da allegare alla domanda. Tale forma di sostegno si sostanzia nel rimborso del 50% delle spese sostenute per l'adozione, e può essere richiesta solo una volta conclusa l'adozione. Tale misura, tuttavia, non ha una validità temporale indefinita, ma necessita di essere rinnovata e rifinanziata di anno in anno. In particolare, con il DPCM 30/11/2010 vengono delineate le modalità di presentazione delle domande di rimborso delle spese sostenute per adozione internazionale affrontate dalle coppie che hanno adottato uno o più minori stranieri nel periodo compreso tra il 1° gennaio e il 31 dicembre 2009.

Altro fondamentale intervento normativo relativo all'insieme degli interventi a sostegno della genitorialità è rappresentato dalla L. 21 aprile 2011, n. 62, Mo-

*difiche al codice di procedura penale e alla legge 26 luglio 1975, n. 354, e altre disposizioni a tutela del rapporto tra detenute madri e figli minori*, pubblicata in GU del 5 maggio 2011, n. 103. La legge interviene nella delicata problematica relativa alla madri detenute in carcere con figli piccoli, ponendo l'attenzione in particolare sulla salvaguardia del loro rapporto con i bambini, modificando alcune norme del codice di procedura penale e dell'ordinamento penitenziario (legge 354/1975) che già disciplinano la materia. Infatti, se ogni sentenza di condanna a una pena detentiva pronunciata a carico di un soggetto comporta sempre delle conseguenze anche sui suoi familiari, ciò è ancora più vero quando la condanna viene pronunciata a carico di una madre e in particolare di una madre con figli piccoli. In proposito, è opportuno ricordare che il mantenimento delle relazioni familiari è indicato come risorsa nel percorso di reinserimento sociale per ogni detenuto dall'art. 15 dell'ordinamento penitenziario e che più recentemente, nel 2009, sono stati previsti percorsi facilitati per i bambini che devono incontrare il genitore detenuto con la circolare n. 16/2007 intitolata *Trattamento penitenziario e genitorialità*. Il nostro legislatore, quindi, già da qualche anno è intervenuto più volte sulla problematica in esame. D'altra parte, sia le previsioni contenute nella Carta fondamentale che quelle previste in alcuni atti di diritto internazionale invitano gli ordinamenti a tenere in grande considerazione la situazione delle madri detenute con bambini.

La legge in esame si propone, in particolare, di conciliare due opposte esigenze: limitare la presenza nelle carceri di bambini figli di detenute, e allo stesso tempo, garantire la sicurezza dei cittadini rispetto alle madri con figli minori che abbiano commesso reati per i quali è prevista la pena della reclusione. In questo senso la prima novità che è stata introdotta con la legge in esame è stata la riduzione dei rigidi limiti previsti dalla vigente legge 40/2001 (che ha introdotto nell'ordinamento penitenziario nuovi tipi di misure alternative per donne madri, nonché modalità di assistenza all'esterno dei figli minori), che, di fatto, hanno finora impedito alla magistratura un'ampia applicazione della stessa, unitamente (quando le misure alternative al carcere non possono lo stesso trovare applicazione) all'incentivazione al ricorso a strutture che limitino ai bambini la percezione di trovarsi in una condizione restrittiva per garantire loro una convivenza serena con la madre detenuta. Più specificatamente le modifiche introdotte dalla nuova legge sul codice di procedura penale possono così essere sintetizzate: finora la detenzione cautelare in carcere era esclusa per le madri fino al compimento del terzo anno di età del figlio; adesso, con la modifica all'art. 275 cpp, il limite di età viene ampliato stabilendo che la detenzione in carcere per le madri possa essere disposta solo dopo il compimento del sesto anno di vita del figlio. E se, per cause eccezionali, si renderà comunque necessaria la detenzione, la stessa dovrà essere disposta – che si tratti di custodia cautelare o di espiazione di una pena detentiva stabilita con sentenza passata in giudicato – dal Dipartimento dell'amministrazione penitenziaria presso un tipo di istituto a «custodia attenuata» per detenute madri. Si tratta dei cosiddetti Icam, cioè strutture realizzate al di fuori degli istituti penitenziari, dotate di sistemi di sicurezza non riconoscibili dai bambini e, pertanto, con caratteristiche di ambiente familiare, che – non ricordando il carcere – riducono il rischio d'insorgenza di problemi legati allo sviluppo della sfera emotiva e relazionale dei bambini.



## Salute e servizi di base

Il tema dell'accoglienza e dell'integrazione dei bambini con disabilità rappresenta una sfida per affrontare e superare barriere non tanto architettoniche, quanto culturali, sociali ed economiche. L'inclusione dei bambini con disabilità è un indicatore di qualità delle politiche per l'infanzia. In Italia è stato superato l'approccio specialistico e il modello medico riabilitativo che considerava la disabilità solo come una questione medica.

L'ordinamento giuridico riconosce ai bambini disabili propri diritti e specifiche forme di tutela e condizioni di pari opportunità per lo sviluppo della loro personalità, autonomia e partecipazione sociale. Il tema della disabilità, e con essa i principi di tutela e di promozione della salute in favore dei minori disabili, trova la sua disciplina soprattutto nella legge-quadro 104/1992, ma anche in altre norme che disciplinano tempi e modi di erogazione delle diverse prestazioni e la loro integrazione con quelle a carattere socioassistenziale.

Di particolare importanza nel periodo di riferimento è l'emanazione della L. 3 marzo 2009, n. 18, *Ratifica ed esecuzione della Convenzione delle Nazioni Unite sui diritti delle persone con disabilità, con Protocollo opzionale, fatta a New York il 13 dicembre 2006 e istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità*, che autorizza, ex art. 80 della Costituzione, il Presidente della Repubblica a ratificare la Convenzione delle Nazioni Unite (comprensiva del Protocollo opzionale allegato alla stessa) sui diritti delle persone con disabilità, adottata a New York il 13 dicembre 2006 con la risoluzione A/RES/61/106. Lo scopo della Convenzione, che si inserisce nel contesto della Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo del 1948 e si compone di un preambolo e 50 articoli, è quello di proteggere e assicurare il pieno e uguale godimento di tutti i diritti e di tutte le libertà dei disabili, il rispetto per la dignità intrinseca, l'autonomia individuale – compresa la libertà di compiere le proprie scelte – e l'indipendenza delle persone, la non discriminazione, la piena ed effettiva partecipazione e inclusione all'interno della società, il rispetto per la differenza e l'accettazione delle persone con disabilità come parte della diversità umana e dell'umanità stessa, il rispetto per lo sviluppo delle capacità dei bambini con disabilità e il diritto a preservare la propria identità. In particolare, proprio per quanto riguarda i bambini disabili, la Convenzione contiene l'esortazione agli Stati parte affinché «prendano ogni misura necessaria ad assicurare il pieno godimento di tutti i diritti umani» e delle libertà fondamentali da parte dei bambini con disabilità su una base di eguaglianza di opportunità con gli altri bambini, e che in tutte le azioni concernenti i bambini con disabilità il superiore interesse del bambino sia tenuto prioritariamente in considerazione. La Convenzione stabilisce anche che siano poste in essere legislazioni e politiche efficaci e specifiche per i bambini spesso vittime di una doppia discriminazione (basti pensare ai bambini con disabilità usati per espianto di organi, sfruttamento sessuale, abusi in genere e abbandono), per assicurare che i casi di sfruttamento, di violenza e di abuso contro le persone con disabilità siano identificati.

Tuttavia, da una disamina attenta delle disposizioni contenute nel documento, pare importante osservare che il suo merito principale non è tanto quello di introdurre nel nostro ordinamento giuridico un complesso di norme innovative in tema



di disabilità o quello di vincolare il legislatore a nuovi obblighi, quanto quello di innalzare a livello di convenzione internazionale un complesso di disposizioni che per lo più era già presente nel nostro ordinamento giuridico ma solo a livello di legge ordinaria. Si vedano, a tal proposito, la L. 5 febbraio 1992, n. 104, che promuove il pieno rispetto della dignità e i diritti di libertà e autonomia della persona con disabilità; la L. 1° marzo 2006, n. 67, che disciplina con norme assai significative questo campo introducendo la tutela giurisdizionale dalle discriminazioni ed estendendola a tutte quelle situazioni in cui il disabile risulti destinatario di trattamenti discriminatori al di fuori del rapporto di lavoro; la L. 9 gennaio 2004, n. 4, in materia di accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici; la L. 22 marzo 2000, n. 69, sugli interventi finanziari per il potenziamento dell'integrazione scolastica degli alunni con handicap.

In sostanza, l'operazione che ha compiuto il legislatore autorizzando il Presidente della Repubblica a firmare questa Convenzione è stata quella di "rinforzare" il valore delle disposizioni a tutela delle persone con disabilità già presenti nell'ordinamento giuridico italiano, trasformandole da pure norme di diritto interno (anche se in alcuni casi si tratta di disposizioni che sono già attuative di convenzioni internazionali come quella per i diritti e le libertà fondamentali dei bambini con disabilità, già affermati dalla Crc) a norme di esecuzione di un trattato internazionale. Operazione che risulta, poi, perfezionata sia a livello di diritto interno attraverso l'istituzione dell'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, che ha come compito principale proprio quello di promuovere l'attuazione della stessa (per il suo funzionamento è stata stanziata la somma di 500.000 euro annui per il periodo che va dal 2009 al 2014), sia a livello di diritto internazionale mediante il Comitato per i diritti delle persone con disabilità. Il Comitato, oltre a ricevere i rapporti con cui gli Stati parte della Convenzione indicano le misure adottate per soddisfare gli obblighi assunti con la stessa, potrà anche (lo prevede il Protocollo opzionale) esaminare comunicazioni provenienti da individui o gruppi di individui che denuncino violazioni delle disposizioni stabilite dalla Convenzione da parte di uno Stato che l'abbia ratificata.

La L. 3 marzo 2009, n. 18, ha infine, come si è accennato, istituito l'Osservatorio nazionale sulla condizione delle persone con disabilità, organismo presieduto dal Ministro del lavoro e delle politiche sociali che ha funzioni consultive e di supporto tecnico-scientifico per l'elaborazione delle politiche nazionali in materia di disabilità.

Va ricordato che, sul tema della disabilità, il Ministero dell'istruzione e il Ministero della salute hanno approvato norme e atti di indirizzo inerenti la promozione dei diritti dei bambini con disabilità che prevedono risorse finanziarie aggiuntive per le scuole per gli interventi finalizzati a favorire l'inserimento di allievi con disabilità e hanno adottato linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità (protocollo 4 agosto 2009, n. 4274).

Anche per quanto riguarda l'area di intervento oggetto della L. 8 ottobre 2010, n. 170, *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*, il Ministero dell'istruzione – seguendo la *ratio* della legge, che si muove in un'ottica preventiva dell'insuccesso scolastico, disciplinando in modo specifico

le diverse forme di disturbi dell'apprendimento che complicano il cammino scolastico dei bambini – ha emanato diversi provvedimenti attuativi: la dir. n. 87 dell'8 novembre 2010, *Attuazione della legge 8 ottobre 2010, n. 170, "Nuove norme in materia di nuovi disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico"*; il DM 12 luglio 2011, n. 5669, che contiene le linee guida sui disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico (di seguito Dsa), dove vengono individuate, ai sensi dell'art. 7, comma 2 della legge 170/2010, le misure educative e didattiche di supporto utili a sostenere il corretto processo di insegnamento/apprendimento fin dalla scuola dell'infanzia, le forme di verifica e di valutazione per garantire il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con diagnosi di Dsa delle scuole di ogni ordine e grado del sistema nazionale di istruzione, nonché le modalità di formazione specifica dei docenti e dei dirigenti scolastici. La formazione comprende: le caratteristiche delle diverse tipologie di Dsa; i principali strumenti per l'individuazione precoce del rischio di Dsa; le strategie educativo-didattiche di potenziamento e di aiuto compensativo; la gestione della classe in presenza di alunni con Dsa; le forme adeguate di verifica e di valutazione; le esperienze di studi di caso di alunni con Dsa, per implementare buone pratiche didattiche.

È evidente che il coinvolgimento della scuola è fondamentale; infatti gli insegnanti devono poter riconoscere precocemente i casi di Dsa (spesso i bambini vengono segnalati solo in seconda o terza elementare, trascurando completamente che l'apprendimento inizia anche prima dell'ingresso a scuola) e sapere quale strategia deve essere applicata caso per caso, tenendo presente la distinzione fra un disturbo dell'apprendimento da una difficoltà di apprendimento per non incorrere in un'eccessiva patologizzazione di semplici difficoltà nell'apprendimento che vengono segnalate come Dsa. A tal fine è prossima l'adozione di un decreto di concerto tra Miur e Ministero della salute per l'approvazione di *Linee guida per la predisposizione dei protocolli regionali per le attività di identificazione precoce dei casi sospetti di Dsa*.

## **Attività educative, culturali e di svago**

### **Scopi dell'istruzione e qualità di questa**

Con riferimento al periodo di competenza della presente Relazione, è da ribadire che la recente riforma della scuola ha confermato molti dei principi individuati precedentemente con le linee guida *Per una scuola di qualità* (L. 53/2003) e con il D.Lgs. 17 ottobre 2005, n. 226, di attuazione di queste e ha allo stesso tempo inserito delle novità che si potrebbero definire di consolidamento. Pertanto si parla sempre più di una scuola incentrata sulla persona-studente in un percorso formativo ed evolutivo di crescita, nel rispetto degli altri e in diretto contatto con il mondo del lavoro.

Con riferimento al rispetto degli altri e alla diffusione di uno spirito di tolleranza e condivisione, con la L. 30 ottobre 2008, n. 169, recante norme urgenti in materia di istruzione e università, si va a inserire nel pacchetto formativo scolastico una nuova disciplina: Cittadinanza e Costituzione. Con CM dell'11 dicembre

2008, n. 100, si forniscono le prime informazioni sui processi e gli interventi da porre in essere per l'attuazione della legge 169/2008, che sin dall'art. 1 apre la strada all'introduzione nel nostro sistema scolastico del nuovo insegnamento; esso rientra nel monte ore delle aree storico-geografica e storico-sociale delle scuole di ogni ordine e grado; iniziative analoghe sono previste nella scuola dell'infanzia. Nella circolare l'insegnamento di Cittadinanza e Costituzione è definito non come semplice rivisitazione della tradizionale Educazione civica, bensì come un'innovazione curricolare sostanziale. Infatti, in quest'ottica si prevedono misure preliminari come l'avvio di un piano di sensibilizzazione e di formazione per i docenti e una specifica sperimentazione. L'attività di sensibilizzazione va a realizzarsi attraverso una riflessione sulle esperienze già realizzate e in corso nelle scuole. Si prescrive che l'insegnamento affronti temi contemporanei e quanto più possibile vicini e diffusi nelle culture giovanili. In particolare, al momento il nuovo insegnamento comprende, oltre ai temi dell'educazione civica, l'educazione ambientale, l'educazione alla legalità e ai valori del volontariato, l'educazione stradale e la sicurezza.

Lo schema di progetto di sperimentazione è stato definito e sottoposto al Consiglio nazionale della pubblica istruzione che lo ha esaminato, integrato e approvato nella seduta del 17 novembre 2008. Dall'anno scolastico 2009-2010 il nuovo insegnamento è stato introdotto in tutte le scuole di ogni ordine e grado. Durante tale fase sperimentale le istituzioni scolastiche sono state autonomamente impegnate a esplorare modalità organizzative e metodologiche per rendere effettivo l'insegnamento; il Miur ha collaborato con l'Anas al fine di supportare l'attivazione di questo insegnamento attraverso note esplicative, documenti e iniziative di varia natura<sup>1</sup>; i progetti finanziati per l'anno scolastico 2009/2010 sono stati 104 per un totale di 4.366 scuole coinvolte, di cui 367 premiate<sup>2</sup>.

Con CM 27 ottobre 2010, n. 86, alla luce delle esperienze maturate, dei risultati del monitoraggio della sperimentazione nazionale, degli interrogativi emersi, il Miur ha fornito indicazioni essenziali in merito all'attuazione, per l'a.s. 2010/2011, dell'insegnamento di Cittadinanza e Costituzione, in attuazione di quanto previsto dall'art. 1 della legge 169/2008. Tale nuovo insegnamento si articola su due dimensioni, una integrata alle discipline dell'area storico-geografica e storico-sociale, l'altra che attraversa e interconnette l'intero processo di insegnamento/apprendimento.

Nella dimensione *integrata*, Cittadinanza e Costituzione si colloca nel campo di esperienza "il sé e l'altro" della scuola dell'infanzia, nell'ambito dell'area "storico-geografica" della scuola primaria e della scuola secondaria di I grado, nell'ambito

<sup>1</sup> Tra i vari documenti, si veda Documento di indirizzo per la sperimentazione di "Cittadinanza e Costituzione" del 4 marzo 2009, prot. AOODGOS 2079, con il quale si è ribadita l'urgenza di riaffermare la mission della scuola di formazione alla cittadinanza responsabile nel quadro delle competenze sociali e civiche raccomandate dall'Unione Europea (come da Raccomandazione del Parlamento europeo e del Consiglio d'Europa del 18-12-2006). Tra le iniziative, si ricorda la realizzazione di tre seminari interregionali: il seminario per le regioni Abruzzo, Emilia-Romagna, Lazio, Marche, Molise, Sardegna, Toscana, Umbria si è tenuto a Castiglioncello (Livorno) il 12-13-14 gennaio 2010; il seminario per le regioni Friuli Venezia Giulia, Liguria, Lombardia, Piemonte, Trentino-Alto Adige, Veneto si è svolto a Verbania il 19-20-21 gennaio 2010; il seminario per le regioni Basilicata, Calabria, Campania, Puglia, Sicilia si è svolto a Palermo il 3-4-5 marzo 2010.

<sup>2</sup> Dati disponibili sul sito <http://www.indire.it/cittadinanzaecostituzione/> (ultimo accesso 7 giugno 2013).

delle aree storico-geografica e storico-sociale della scuola secondaria di II grado. In particolare, Cittadinanza e Costituzione è affidata agli insegnanti di diritto ed economia laddove queste discipline sono previste. Tale insegnamento rientra nel monte ore complessivo delle aree e delle discipline indicate. I contenuti delle aree storico-geografica e storico-sociale vanno integrati con un repertorio di contenuti specifici che, partendo dalla conoscenza approfondita della Costituzione e degli Statuti regionali, si arricchisce di riflessioni sulla Carta europea dei diritti fondamentali, la Carta delle Nazioni Unite, la Dichiarazione universale dei diritti dell'uomo, la Convenzione sui diritti del fanciullo, la Carta dei valori, della cittadinanza e dell'integrazione. L'altra dimensione, quella *trasversale*, mira a far sì che l'educazione alla Costituzione si sviluppi attraverso conoscenze e competenze acquisite nei diversi campi di esperienza per quanto riguarda la scuola dell'infanzia, nonché di tutte le altre aree e discipline previste dai curricula delle scuole di ogni ordine e grado. In questo caso si affrontano questioni come la legalità, la coesione sociale, l'appartenenza nazionale ed europea nel quadro di una comunità internazionale e interdipendente, i diritti umani, le pari opportunità, il pluralismo, il rispetto delle diversità, il dialogo interculturale, l'etica della responsabilità individuale e sociale, la bioetica, la tutela del patrimonio artistico e culturale.

Con riferimento alla valutazione, sulla base di quanto previsto all'art. 1, comma 3 del DPR 22 giugno 2009, n. 122<sup>3</sup>, la circolare precisa che, sebbene Cittadinanza e Costituzione non costituisca una disciplina autonoma e non sia destinataria di un voto distinto, non è esclusa dall'intero processo di valutazione dell'alunno. La valutazione di Cittadinanza e Costituzione trova, infatti, il suo alveo nel voto complessivo delle discipline delle aree storico-geografica e storico-sociale di cui è parte integrante e influisce sulla determinazione del voto di comportamento, così come indicato dallo stesso DPR 122/2009 all'art. 7 comma 1<sup>4</sup>.

Per l'a.s. 2011/2012, con DM 10 febbraio 2011, n. 45, si pubblica il bando per il concorso per le scuole *Cittadinanza Costituzione Sicurezza*, con cui si stanziavano 5.000.000,00 euro. Tra i nuclei tematici sottolineati in questo nuovo bando figurano anche questioni connesse alla sicurezza, intesa come etica della responsabilità individuale e sociale, da viverli nella comunità scolastica e nella più vasta società civile.

Il tema in questione è specificatamente presente nelle indicazioni relative ai risultati di apprendimento a cui devono pervenire gli insegnamenti previsti dai nuo-

<sup>3</sup> «La valutazione ha per oggetto il processo di apprendimento, il comportamento e il rendimento scolastico complessivo degli alunni. La valutazione concorre, con la sua finalità anche formativa e attraverso l'individuazione delle potenzialità e delle carenze di ciascun alunno, ai processi di autovalutazione degli alunni medesimi, al miglioramento dei livelli di conoscenza e al successo formativo, anche in coerenza con l'obiettivo dell'apprendimento permanente di cui alla strategia di Lisbona nel settore dell'istruzione e formazione». DPR 22 giugno 2009, n. 122, *Regolamento recante coordinamento delle norme vigenti per la valutazione degli alunni e ulteriori modalità applicative in materia, ai sensi degli articoli 2 e 3 del decreto legge 1° settembre 2008, n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2008, n. 169*, pubblicato in GU del 19 agosto 2009, n. 191.

<sup>4</sup> DPR 22 giugno 2009, n. 122, art. 7, c. 1: «La valutazione del comportamento [...] si propone di favorire l'acquisizione di una coscienza civile basata sulla consapevolezza che la libertà personale si realizza nell'adempimento dei propri doveri, nella conoscenza e nell'esercizio dei propri diritti, nel rispetto dei diritti altrui e delle regole che governano la convivenza civile in generale e la vita scolastica in particolare».

vi ordinamenti degli istituti tecnici e degli istituti professionali, di cui al DPR 15 marzo 2010, n. 87, e DPR 15 marzo 2010, n. 88. L'obiettivo è quello di favorire la formazione di cittadini consapevoli come ribadito dalla Carta d'intenti stipulata tra il Miur, l'Inail e il Ministero del lavoro e delle politiche sociali il 24 giugno 2010 e in linea con la legge 123/2007 e il DL 81/2008.

Obiettivi dei progetti educativi previsti all'art. 1 del decreto 45/2011 sono:

- promuovere negli studenti una cultura della sicurezza per sé e per gli altri in modo consapevole nell'ambiente scolastico, ambientale, sociale e territoriale;
- favorire negli studenti la riflessione sul valore sociale del lavoro, della salute e sicurezza, tese a sviluppare un'etica di responsabilità individuale e sociale;
- valorizzare il confronto sul tema della cultura della salute e sicurezza da affrontare nei vari ambiti tematici di Cittadinanza e Costituzione: diritti umani; Costituzione italiana; cittadinanza europea; legalità; dialogo interculturale; ambiente e sviluppo sostenibile; educazione stradale; sport; luoghi, paesaggi, beni culturali e simboli di cittadinanza;
- sviluppare azioni e processi di interazione tra la scuola e gli attori del territorio che si occupano di sicurezza, attraverso progetti integrati in un sistema di rete interistituzionale;
- pianificare percorsi di cittadinanza attiva sui temi della sicurezza in promozione del confronto con solo con gli studenti, ma anche con i settori collegati al tema della sicurezza come la famiglia, il territorio e il contesto sociale di appartenenza in modo da radicare il percorso nella realtà locale;
- realizzare prodotti tangibili a testimonianza del lavoro svolto e dei risultati ottenuti in maniera tale da facilitarne la divulgazione e la circolazione di esperienze e pratiche virtuose anche attraverso strumenti multimediali.

Anche in questo caso, così come per i cicli scolastici precedenti, un ruolo centrale nella fase di progettazione degli interventi è attribuito alla partecipazione attiva degli studenti al fine di dare priorità alle aree tematiche più rispondenti alle specifiche urgenze educative che emergono dalle loro domande di senso implicite o esplicite<sup>5</sup>.

Sempre con l'obiettivo di migliorare la qualità dell'istruzione è stata avviata, a partire dalle prime classi del nuovo a.s. 2010/2011, la riforma della secondaria superiore. Di fatto dal 1° settembre hanno preso il via i c.d. nuovi licei, nuovi istituti tecnici e i nuovi istituti professionali<sup>6</sup>. Tale processo di riforma conclude le nume-

<sup>5</sup> Per maggiori informazioni sul progetto *Cittadinanza Costituzione Sicurezza* si consulti il sito: <http://www.indire.it/ccs>.

<sup>6</sup> Si tratta di sei nuovi licei: Liceo artistico; Liceo classico; Liceo linguistico; Liceo musicale e coreutico; Liceo scientifico opzione scienze applicate; Liceo delle scienze umane opzione economico-sociale. Gli istituti professionali sono invece organizzati su due settori, quello dei servizi e quello dell'industria e artigianato con 6 indirizzi didattici: Servizi per l'agricoltura e lo sviluppo rurale; Servizi sociosanitari; Servizi per l'enogastronomia e l'ospitalità alberghiera; Servizi commerciali; Produzioni artigianali e industriali; Manutenzione e assistenza tecnica. A questi si aggiungono i nuovi istituti tecnici ripartiti su due settori, economico e tecnologico, includenti 11 indirizzi formativi: Amministrazione, finanza e marketing; Turismo; Meccanica, mecatronica ed energia; Trasporti e logistica; Elettronica ed elettrotecnica; Informatica e telecomunicazioni; Grafica e comunicazione; Chimica, materiali e biotecnologie; Sistema moda; Agraria, agroalimentare e agroindustria; Costruzioni, ambiente e territorio.

rose sperimentazioni attivate a partire dagli anni Novanta e che hanno comportato la frammentazione degli indirizzi (ne sono un esempio i 204 degli istituti tecnici e i 396 dei licei). Si mira a una maggiore organicità al fine di facilitare la scelta del percorso di studi in una prospettiva di accompagnamento per l'accesso allo studio universitario e al mondo del lavoro. Parole chiave del processo di rinnovamento sono qualità e modernizzazione di una scuola in cui in linea con quanto raccomandato dall'Ocse si privilegia la qualità dell'insegnamento rispetto alla quantità del carico orario e all'eccessivo numero di materie. Sempre in quest'ottica si riduce il numero delle ore di lezione in tutti gli indirizzi per rendere più sostenibile il carico orario delle lezioni per gli studenti.

Con il DPR 20 marzo 2009, n. 81, *Norme per la riorganizzazione della rete scolastica e il razionale ed efficace utilizzo delle risorse umane della scuola, ai sensi dell'articolo 64, comma 4, del decreto-legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133* (il primo regolamento della riforma Gelmini), lo Stato interviene sulla riorganizzazione della rete scolastica e sull'utilizzo delle risorse umane nella scuola al fine di definire i criteri e i parametri per il dimensionamento della rete e ottenere – dalla riduzione di quelli sottodimensionanti rispetto ai parametri previsti dai decreti del 1997 e del 1998 del Ministero dell'istruzione – un'economia di spesa non inferiore a 85 milioni di euro entro l'a.s. 2011/2012.

In sintesi, tra le norme generali troviamo quelle sull'attuazione del dimensionamento della rete scolastica e sulla riorganizzazione della rete; le norme relative alla definizione degli organici e alla costituzione delle classi iniziali di ciclo delle scuole e le sezioni di scuola dell'infanzia; le deroghe al numero massimo e minimo degli alunni per classe (il decreto consente di derogare, in misura non superiore al 10%, al numero minimo e massimo di alunni per classe, prevedendo che i dirigenti possano disporre incrementi solo in caso di effettiva necessità legate all'aumento del numero degli alunni rispetto a quello che si aspettavano). Seguono disposizioni relative alle classi con alunni disabili (che non potranno avere complessivamente più di 20 alunni), alle classi per i minori ricoverati presso ospedali e istituti di cura (possono essere ammessi anche gli alunni accolti in ricovero giornaliero), alle scuole in situazioni disagiate (per esempio quelle funzionanti nelle piccole isole, nei comuni montani, nelle zone con minoranze linguistiche, nelle zone a rischio di devianza minorile o quelle con una rilevante presenza di alunni con particolari difficoltà di apprendimento e di scolarizzazione).

Il decreto disciplina poi in modo specifico le scuole dell'infanzia, la scuola primaria, l'istruzione di I grado e quella di II grado. Di rilievo anche il comma 3 dell'art. 24 nella parte in cui stabilisce che «ai sensi dell'art. 2, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, le disposizioni del presente regolamento non possono essere disapplicate o derogate da norme contrattuali», impedendo eventuali disapplicazioni in sede contrattuale.

Con il DPR 20 marzo 2009, n. 89, *Revisione dell'assetto ordinamentale, organizzativo e didattico della scuola dell'infanzia e del primo ciclo di istruzione ai sensi dell'articolo 64, comma 4, del decreto legge 25 giugno 2008, n. 112, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2008, n. 133*, entra in vigore il secondo regolamento della riforma Gelmini, che prevede il ripristino dell'istituto

della frequenza anticipata nella scuola dell'infanzia e in quella primaria: infatti, nella scuola dell'infanzia che accoglie bambini di età compresa fra i 3 e i 5 anni compiuti entro il 31 dicembre dell'anno scolastico di riferimento, su richiesta delle famiglie, vengono iscritti anche bambine e bambini che compiono 3 anni entro il 30 aprile dell'anno scolastico. Analogamente, possono essere iscritti alla scuola primaria, sempre su richiesta delle famiglie, le bambine e i bambini che compiono 6 anni di età entro il 30 aprile dell'anno scolastico.

Inoltre viene introdotto dalle prime classi della scuola primaria l'insegnante unico di riferimento; solo quando il docente non sia in possesso degli specifici requisiti previsti per l'insegnamento della lingua inglese e dei requisiti per l'insegnamento della religione cattolica tali insegnamenti sono svolti da altri insegnanti che ne abbiano i requisiti.

Sempre nell'ottica del miglioramento della qualità dell'offerta formativa una particolare attenzione è stata dedicata nel periodo di riferimento della presente relazione alla questione concernente la valutazione degli alunni e in particolare all'identificazione delle modalità con cui operare tale valutazione. In questo ambito una particolare attenzione rivestono il DPR 22 giugno 2009, n. 122, *Regolamento recante coordinamento delle norme vigenti per la valutazione degli alunni e ulteriori modalità applicative in materia, ai sensi degli articoli 2 e 3 del decreto legge 1° settembre 2008, n. 137, convertito, con modificazioni, dalla legge 30 ottobre 2008, n. 169*. In questo si offre una lettura ordinata delle disposizioni concernenti la valutazione degli alunni, tenendo conto anche dei disturbi specifici di apprendimento e della disabilità degli alunni, e si enucleano le modalità applicative della disciplina vigente in materia (art. 3, comma 5, del DL 1° settembre 2008, n. 137, convertito, con modificazioni, dalla L. 30 ottobre 2008, n. 169). In questo la valutazione è proposta sotto una duplice veste: da una parte come espressione dell'autonomia professionale propria della funzione docente, dall'altra come diritto del singolo, concorrendo la valutazione al processo di formazione del singolo attraverso l'identificazione di potenzialità e carenze. Essa va pertanto operata in maniera trasparente e tempestiva, secondo quanto previsto dall'art. 2, comma 4, terzo periodo, del DPR 24 giugno 1998, n. 249, e ss.mm.

Tre sono gli aspetti su cui il processo valutativo va a incardinarsi: il processo di apprendimento; il comportamento; il rendimento scolastico complessivo dell'alunno in linea con quanto sancito dalla Strategia di Lisbona nel settore dell'istruzione e della formazione, adottata dal Consiglio europeo con raccomandazione del 23 e 24 marzo 2000, in termini di apprendimento permanente.

Si ribadisce che le prove di valutazione vengono organizzate dal collegio docenti in linea con le attività didattiche svolte; una particolare attenzione è rimessa all'identificazione delle modalità di valutazione degli alunni nel primo ciclo di istruzione e nella scuola secondaria e alla conseguente ammissione ai gradi di istruzione superiore.

Un'enfasi particolare è riposta sulla valutazione del comportamento (art. 7). Nelle scuole secondarie di I e di II grado essa ha l'obiettivo ultimo di favorire l'acquisizione di una coscienza civile «basata sulla consapevolezza che la libertà personale si realizza nell'adempimento dei propri doveri, nella conoscenza e nell'e-



esercizio dei propri diritti, nel rispetto dei diritti altrui e delle regole che governano la convivenza civile in generale e la vita scolastica in particolare», in linea con quanto statuito nel DPR 24 giugno 1998, n. 249, e ss.mm.

Inoltre, sempre con riferimento alla valutazione del comportamento dell'alunno, si ribadisce che ciascuna istituzione scolastica, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, ha la possibilità, nei limiti delle risorse finanziarie, in sede di elaborazione del piano dell'offerta formativa e non solo, di includere attività tese alla promozione e alla valorizzazione «dei comportamenti positivi, alla prevenzione di atteggiamenti negativi, al coinvolgimento attivo dei genitori e degli alunni». A tale proposito si interviene a tutela del diritto dell'alunno a manifestare liberamente la sua opinione sulla base di quanto previsto dall'art. 21 della Costituzione italiana, prescrivendo l'impossibilità di attribuire sanzioni sulla condotta agli alunni per aver esercitato il diritto in questione.

Tre sono le categorie di alunni a cui si dedica un percorso valutativo specifico: gli alunni con disabilità (art. 9); alunni con difficoltà specifica di apprendimento (Dsa; art. 10); alunni in ospedale (art. 11). Con riferimento agli alunni con disabilità e agli alunni con Dsa il processo di valutazione deve necessariamente tenere conto delle specifiche situazioni soggettive di tali alunni; a tali fini, nello svolgimento dell'attività didattica e delle prove di esame, sono adottati, sempre nell'ambito delle risorse finanziarie disponibili, gli strumenti metodologico-didattici compensativi e dispensativi ritenuti più idonei<sup>7</sup>.

## Istruzione e formazione professionale

In attuazione della delega conferita al Governo dalla legge in materia di previdenza, lavoro e competitività per favorire la crescita economica, è stato approvato il D.Lgs. del 14 settembre 2011, n. 167, *Testo unico dell'apprendistato, a norma dell'articolo 1, comma 30, della legge 24 dicembre 2007, n. 247*. Il decreto raduna la normativa in materia di apprendistato vigente in un unico testo normativo di 7 articoli, abroga alcune leggi precedenti e stabilisce un regime transitorio di non più 6 mesi per riformare e semplificare la disciplina dell'apprendistato.

Il primo articolo del decreto definisce l'apprendistato come «un contratto di lavoro a tempo indeterminato finalizzato alla formazione e alla occupazione dei giovani», e, al secondo comma, ne prevede le tre nuove tipologie contrattuali: l'apprendistato per la qualifica e per il diploma professionale, destinato a soggetti di età compresa tra 15 e 25 anni, per un periodo non superiore a 4 anni; l'apprendistato professionalizzante o contratto di mestiere, riguardante i soggetti di età compresa tra i 18 e i 29 anni, per una durata massima pari a 3 anni, con la sola

---

<sup>7</sup> Per completezza di informazione e sempre con riferimento alla valutazione del comportamento si ricorda che questa viene espressa in decimi e che questa rappresenta una sostanziale novità solo per i docenti di scuola primaria e secondaria di I grado. Il suo uso nella pratica quotidiana di attività didattica è rimesso discrezionalmente ai docenti della classe, in ragione degli elementi che attengono ai processi formativi degli alunni secondo il loro percorso personalizzato sulla base di quanto indicato con CM 23 gennaio 2009, *Valutazione degli apprendimenti e del comportamento*. Sempre in questo ambito si ricorda il DM 16 gennaio 2009, n. 5, *Valutazione del comportamento di alunni e studenti*.



eccezione delle figure professionali del settore artigiano, per le quali tale periodo è esteso fino a 5 anni (tale contratto, per i soggetti in possesso di una qualifica professionale, conseguita ai sensi del D.Lgs. 17 ottobre 2005, n. 226, può essere stipulato a partire dal diciassettesimo anno di età); l'apprendistato di alta formazione e ricerca, per i ragazzi dai 18 ai 29 anni.

L'uniformazione su tutto il territorio nazionale della regolamentazione e gestione dell'apprendistato professionalizzante è demandato alla contrattazione nazionale: la durata, anche minima, del contratto e la modalità di erogazione della formazione volta ad acquisire competenze tecnico-professionali potrà essere stabilita da accordi interconfederali e contratti nazionali. Questi potranno stabilire modalità e regole anche per contratti di apprendistato per attività stagionali.

La nuova disciplina, oltre a semplificare il sistema normativo vigente, individuare procedure, requisiti e modalità di attuazione diverse per le tre tipologie di apprendistato, durata del contratto e ruolo della contrattazione nazionale, cambia fortemente la parte che riguarda l'età per intraprendere l'apprendistato di primo livello: infatti il decreto modifica l'età prevista dal diritto finora vigente (in particolare l'art. 1, comma 662, della legge 296/2006, che ha elevato a 16 anni l'età minima per poter stipulare legalmente un contratto di lavoro, anche di apprendistato), prevedendo la possibilità, per i minori che abbiano compiuto 15 anni, di lavorare con il contratto di apprendistato completando il ciclo di studi (e quindi assolvendo l'obbligo scolastico), visto che nel contratto è prevista anche un'attività di formazione.

D'altra parte, se il fine della norma risponde al tentativo di contrastare la dispersione scolastica e favorire l'incontro tra domanda e offerta di lavoro facendo sì che i minori adolescenti già a 15 anni possano essere assunti in tutti i settori di attività, privati e pubblici, per ottenere la qualifica e il diploma professionale assolvendo contemporaneamente anche l'obbligo di istruzione, tuttavia, nel riflettere sulla nuova disciplina, non si possono nascondere i dubbi che il nuovo decreto legislativo pone circa l'opportunità di far coesistere, in un'età così giovane, l'impegno dello studio con quello lavorativo<sup>8</sup>.

### Studenti con particolari necessità

Il Ministero dell'istruzione ha emanato il 4 agosto 2009 le Linee guida per l'integrazione scolastica degli alunni con disabilità. Si tratta di un documento che nei contenuti non apporta novità alla già consistente normativa vigente, ma che ha tramutato i principi contenuti in questa copiosa normativa in "direttive" tese a facilitare e migliorare la qualità dell'inclusione scolastica.

---

<sup>8</sup> Per completezza di informazione e in particolare con riferimento alle risorse destinate all'attività di apprendistato durante il periodo di riferimento della presente relazione, si rimanda al decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 4 giugno 2009, *Ripartizione e assegnazione delle risorse per le attività di apprendistato, saldo 2008, alle regioni e alle province autonome*, pubblicato in GU del 23 giugno 2009, n. 143, e al decreto del Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali del 23 giugno 2009, *Ripartizione e assegnazione delle risorse alle regioni e province autonome nell'ambito dell'attuazione del diritto-dovere all'istruzione e alla formazione - annualità 2009*, pubblicato in GU del 24 luglio 2009, n. 170.

Il documento si articola in tre parti. La prima svolge una valutazione sul contesto in cui si opera e le sue risorse. Si fornisce un excursus storico che parte dalla legge 517/1977 per poi passare alla descrizione del passaggio cruciale rappresentato dalla sentenza della Corte costituzionale n. 215/1987 e della legge-quadro 104/1992 per arrivare alla legge 296/2008, in cui si esplicita il diritto al rispetto delle “effettive esigenze” dei singoli alunni con disabilità. Tali percorso evolutivo viene qui riletto alla luce del principio costituzionale dell'autonomia scolastica e della Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, ratificata dall'Italia con la legge 18/2009. In questa prima parte si ribadisce il «modello sociale della disabilità», secondo cui la disabilità è dovuta dall'interazione fra il deficit di funzionamento della persona e il contesto sociale.

La seconda parte fa riferimento al contesto organizzativo, facendo una valutazione in relazione al decentramento del Ministero agli uffici scolastici regionali e sottolineando in questo contesto la necessità di costituire dei gruppi di coordinamento a livello regionale e di piani di zona, ferma restando la presenza degli attuali gruppi di lavoro interistituzionale provinciali, come raccordi provinciali degli orientamenti regionali. Si propone la creazione di sistemi di raccordo tra gli uffici scolastici regionali e provinciali, aziende sanitarie locali, enti locali e istituzioni scolastiche attraverso reti di scuole. Il riferimento alla necessità di sviluppare delle forme di collaborazione e coordinamento non è un principio nuovo, ma nuova risulta l'idea di consentire il miglioramento della qualità dell'integrazione scolastica attraverso un approccio di rete coordinato e collaborativo tra i vari attori coinvolti.

La terza parte fornisce un'indicazione più puntuale dei compiti organizzativi, con riferimento ad esempio al ruolo strategico del dirigente scolastico, a quelli didattici di tutti i docenti del consiglio di classe, a quelli operativi dei collaboratori e delle collaboratrici scolastiche e a quello partecipativo della famiglia. Si sottolinea l'importanza che il dirigente scolastico stimoli fin dall'iscrizione la formulazione di un Pei con l'indicazione del “progetto di vita” dell'alunno e che quindi preveda anche i possibili sbocchi dopo la scuola. Pertanto di particolare rilievo diventa l'orientamento nella scelta del tipo di scuola superiore e il contatto di tutti i soggetti che impostano il Pei con i gestori di corsi di formazione professionale e con l'ufficio per l'impiego.

Il documento, sin dalla sua premessa, propone un nuovo approccio alla questione dell'integrazione scolastica degli alunni disabili, dando una particolare enfasi al valore dell'integrazione come frutto dello scambio relazionale fra alunni con disabilità e compagni e sull'importanza del senso pedagogico di questo rapporto che si realizza in classe. In particolare la terza parte del documento fa, sempre in una prospettiva di integrazione, riferimento ai diritti di coinvolgimento delle famiglie nel processo di integrazione, ribadendo la norma dell'art. 12, comma 5, della legge 104/1992, secondo cui le famiglie hanno il diritto di partecipare alla formulazione e verifica del profilo dinamico funzionale e del Pei. La presenza della famiglia viene definita cruciale nelle riunioni dei gruppi di lavoro, tanto che allo stesso dirigente scolastico viene prescritto di organizzare tali incontri «previo opportuno accordo nella definizione dell'orario».

Le linee guida non hanno probabilmente fornito una risposta concreta a ogni problema del processo di integrazione, ma rilanciato il dibattito e l'attenzione

verso gli alunni disabili. Pertanto, data la sua stessa natura, il documento può essere considerato un punto di rilancio di una maggiore qualità dell'integrazione scolastica nelle politiche scolastiche.

Sempre con riferimento all'integrazione degli alunni con disabilità, il DPCM 30 aprile 2008, *Regole tecniche disciplinanti l'accessibilità agli strumenti didattici e formativi a favore degli alunni disabili*, ribadisce in materia di determinazione delle linee guida per l'accessibilità e la fruibilità del software didattico da parte degli alunni disabili l'importanza della personalizzazione della didattica, in quanto elemento base del processo di integrazione nella scuola italiana. Si richiedono infatti strumenti flessibili e quindi adattabili alle particolari esigenze di ciascun alunno affinché tutti possano partecipare nel modo più significativo possibile alle attività della classe, pur con modalità ed eventualmente con obiettivi diversi. Pertanto, a integrazione dei requisiti di accessibilità definiti nell'allegato D del DM 8 luglio 2006, *Requisiti tecnici di accessibilità per l'ambiente operativo, le applicazioni e i prodotti a scaffale*, si provvede all'identificazione degli ulteriori fattori che è opportuno considerare nella progettazione del software didattico dedicato agli alunni con disabilità, nel pieno rispetto delle necessità di questi in termini di tempi, contenuti e supporti di accesso e utilizzo.

Al fine di consentire tale effettivo processo di integrazione, con CM dell'8 febbraio 2011, n. 13, *Integrazione scolastica degli alunni con disabilità - Legge 440/97. Piano di riparto fondi per l'arricchimento e l'ampliamento dell'offerta formativa e per gli interventi perequativi*, si procede al piano di riparto dei fondi per l'arricchimento e l'ampliamento dell'offerta formativa e per gli interventi destinati agli alunni con disabilità. Nel preambolo della circolare si ribadisce che il processo di integrazione concerne un complesso insieme di attività e pratiche messe in campo dall'istituzione scolastica, che è opportuno «siano pensate, alla loro origine, accessibili e funzionali per gli alunni con disabilità».

Si ricorda che dall'adozione delle Linee guida per l'integrazione scolastica del 4 agosto 2009 diverse sono le attività poste in essere: il Piano nazionale di formazione *I CARE* concluso nel 2010, il progetto *Nuove tecnologie e disabilità* e infine il progetto *ICF - Dal modello dell'OMS alla progettazione per l'inclusione*, con il fine di migliorare il processo di integrazione scolastica. Ci si ripropone di fare una valutazione critica delle attività svolte nelle istituzioni scolastiche per individuare criticità e prassi virtuose e consentire in futuro un investimento teso al potenziamento dell'offerta formativa per gli alunni con disabilità al fine di migliorare il processo di inclusione di questi. La direttiva del Ministro dell'8 novembre 2010, n. 87, relativa agli interventi *ex lege* 440/1997, ha assegnato risorse finanziarie specifiche alle iniziative finalizzate al potenziamento e alla qualificazione dell'offerta di integrazione scolastica degli alunni con disabilità, con particolare riguardo agli alunni con deficit sensoriale, promosse dalle istituzioni scolastiche, anche associate in rete, nell'ambito dei rispettivi piani dell'offerta formativa, nonché a iniziative di formazione del personale docente che opera nelle classi con alunni con disabilità. Il finanziamento in questione – 5.828.450,00 euro – è stato ripartito tra gli uffici scolastici regionali in base al numero degli alunni con disabilità iscritti nell'a.s. 2009/2010 e al numero dei centri territoriali di supporto.

La circolare, pur riconoscendo la piena autonomia delle scelte e delle valutazioni che saranno assunte dagli Uffici scolastici nell'utilizzo dei predetti fondi, fornisce suggerimenti sulla destinazione delle risorse menzionate affinché esse siano destinate a progetti per l'innovazione delle metodologie didattiche e organizzative, anche attraverso l'impiego delle nuove tecnologie per lo sviluppo delle competenze e delle abilità sociali degli alunni con disabilità; allo sviluppo di progetti di rete fra scuole o fra scuole, enti locali e associazioni, anche con il coinvolgimento dei centri territoriali di supporto per la disabilità al fine di far fronte a situazioni di particolare complessità; alla predisposizione di interventi tesi ad accompagnare l'alunno con disabilità nell'accesso al mondo del lavoro.

Con la L. 8 ottobre 2010, n. 170, *Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*, si arriva a dettare una disciplina specifica per le diverse forme di disturbi dell'apprendimento e, in particolare, per la dislessia, la disgrafia, la disortografia e la discalculia. Si deve, innanzitutto, evidenziare che con essa il legislatore ha colmato un "vuoto legislativo" che riguardava i soggetti affetti da disturbi specifici dell'apprendimento. A questi ultimi, infatti, non potevano essere applicate le disposizioni della legge 104/1992 (*Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*), perché le patologie in discorso interessano soggetti dotati di «capacità cognitive adeguate» e privi di «patologie neurologiche e di deficit sensoriali».

La legge garantisce concretamente, e su tutto il territorio italiano, un aiuto specifico a tutti gli affetti da Dsa, come richiesto dall'art. 3 della Carta costituzionale che, al secondo comma, stabilisce che è compito della Repubblica «rimuovere gli ostacoli di ordine economico e sociale, che, limitando di fatto la libertà e l'uguaglianza dei cittadini, impediscono il pieno sviluppo della persona umana». Infatti, finora, a causa dell'assenza di una legge nazionale specifica, la scuola non era obbligata a prendersi carico del problema, mentre adesso sono proprio le scuole d'ogni ordine e grado (comprese le scuole dell'infanzia) ad avere il compito di garantire il diritto all'istruzione e i necessari supporti a coloro che sono affetti da Dsa, ma anche e soprattutto quello di prevenire i pericolosi blocchi nell'apprendimento dovuti alle maggiori difficoltà che questi soggetti incontrano nello studio. La legge indica diversi modi per ridurre i disagi formativi ed emozionali degli alunni affetti da Dsa, per sviluppare le loro potenzialità e favorirne il successo scolastico anche utilizzando misure educative e didattiche di supporto, come strumenti d'apprendimento alternativi, uso di tecnologie informatiche e assegnazione di tempi più lunghi per l'esecuzione delle verifiche scolastiche.

La legge disciplina altri due aspetti molto importanti che tra loro possono considerarsi collegati: quello della diagnosi di Dsa e quello della formazione della scuola e degli insegnanti. È compito della scuola attivare, previa comunicazione alle famiglie, interventi idonei a individuare i casi sospetti di Dsa nel minor tempo possibile con l'ausilio degli specialisti del Servizio sanitario nazionale; viene altresì stabilito che i Dsa possono essere diagnosticati anche presso strutture convenzionate o da specialisti per consentire una maggiore tempestività degli interventi nei casi sospetti ed evitare lunghe liste di attesa. La legge prevede, con uno specifico finanziamento (un milione di euro per ciascuno degli anni 2010 e 2011), una formazione mirata a fornire al personale docente e dirigenziale la competenza per

individuare precocemente i segnali di Dsa e la capacità di applicare strategie didattiche, metodologiche e valutative adeguate. Al fine di assicurare la collaborazione dei genitori con figli che rientrano nelle categorie descritte, è garantita loro la possibilità di usufruire di orari di lavoro flessibili. Naturalmente la legge fa salve, all'art. 8, le competenze delle regioni a statuto speciale e delle province autonome, che dovranno entro tre mesi dalla data d'entrata in vigore della legge provvedere a dare attuazione alle disposizioni della legge stessa.

In attuazione della legge 170/2010, il 12 luglio 2011 è stato emanato il DM n. 5669, recante *Disposizioni attuative della Legge 8 ottobre 2010, Nuove norme in materia di disturbi specifici di apprendimento in ambito scolastico*. Il decreto, sulla base dell'art. 7, comma 2, della legge 170/2010, individua per le scuole di ogni ordine e grado del sistema nazionale di istruzione e per le università le modalità di formazione dei docenti e dei dirigenti scolastici e le misure educative e didattiche di supporto utili a sostenere il corretto processo di insegnamento/apprendimento fin dalla scuola dell'infanzia. Ai sensi dello stesso articolo il decreto determina le forme di verifica e di valutazione per garantire il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con diagnosi di Dsa. In particolare, con riferimento alla garanzia del diritto allo studio, si prescrive che la scuola garantisca e ponga in essere interventi didattici individualizzati e personalizzati, anche attraverso piani didattici personalizzati (art. 5). In tale ottica la valutazione scolastica, periodica e finale, degli alunni e degli studenti con Dsa deve essere coerente con gli interventi pedagogico-didattici inclusi nel piano didattico personalizzato. Gli strumenti valutativi devono essere tali da consentire all'alunno o allo studente con Dsa di dimostrare effettivamente il livello di apprendimento raggiunto, mediante l'applicazione di misure che determinino le condizioni ottimali per l'espletamento della prestazione da valutare, adattando la prova sia nei tempi sia nelle modalità di strutturazione e dedicando attenzione alla padronanza dei contenuti disciplinari, a prescindere dagli aspetti legati all'abilità deficitaria (art. 6).

Uno spazio a sé nelle Linee guida per il diritto allo studio degli alunni e degli studenti con disturbi specifici di apprendimento allegate al decreto è dedicato alla formazione del personale. In tale ambito si concede agli uffici scolastici regionali di stipulare appositi accordi con le facoltà di Scienze della formazione, nell'ambito dell'Accordo quadro sottoscritto tra il Miur e la Conferenza nazionale permanente dei presidi di Scienze della formazione, per l'attivazione presso le stesse di corsi di perfezionamento o master in didattica e psicopedagogia per i disturbi specifici di apprendimento, rivolti a docenti e dirigenti scolastici delle scuole di ogni ordine e grado.

Un'altra categoria di alunni con caratteristiche e necessità particolari è quella degli stranieri, che durante il periodo di riferimento è stata oggetto di due interventi di rilievo: la CM 8 gennaio 2010, n. 2, *Indicazioni e raccomandazioni per l'integrazione di alunni con cittadinanza non italiana*, e la CM 15 settembre 2010, n. 400/A, *Studenti stranieri regolarmente soggiornanti in Italia. Prosecuzione all'estero degli studi*.

La CM 2/2010 fornisce indicazioni e raccomandazioni con riferimento all'integrazione di alunni privi della cittadinanza non italiana nelle prime classi delle

scuole di ogni ordine e grado. Diverse le novità introdotte: quella di maggiore rilievo consiste nell'introduzione del limite del 30% di alunni con cittadinanza non italiana. Il limite è entrato in vigore a partire dall'a.s. 2010/2011; stando a quanto prescritto nel documento, tale limite «dovrà rapportarsi ai peculiari contesti territoriali ed essere opportunamente calibrato sulla base delle località (città piccole, medie, grandi, metropoli, aree extraurbane) e delle situazioni (dimensioni e caratteristiche del fenomeno migratorio), nonché delle intese e delle alleanze possibili fra le diverse istituzioni pubbliche e private operanti sul territorio». Esso dunque potrà essere innalzato previa autorizzazione del direttore generale dell'ufficio scolastico regionale, per esempio a fronte della presenza di alunni stranieri «già in possesso delle adeguate competenze linguistiche», come ridotto a fronte di particolari e documentate situazioni di complessità. Infine, nella circolare si richiede agli uffici scolastici regionali, attraverso l'utilizzo dello strumento dei «patti territoriali», di definire tra le altre attività: l'offerta formativa sul territorio per garantire «di norma» il rispetto del tetto del 30%; di regolare i flussi delle iscrizioni all'anno scolastico successivo; di prevedere per le scuole la revisione degli attuali bacini di utenza ridisegnandone i confini. Ai dirigenti scolastici viene richiesto di creare all'interno delle scuole un contesto tale da favorire l'integrazione attraverso l'attivazione di moduli intensivi, laboratori linguistici, percorsi personalizzati di lingua italiana per gruppi di livello sia in orario curricolare (anche in ore di insegnamento di altre discipline) sia in corsi pomeridiani e la predisposizione di corsi di formazione adeguata per il corpo docenti per l'insegnamento dell'italiano come lingua seconda.

Sempre nell'ottica di consentire l'integrazione degli studenti stranieri il Ministero dell'interno, Dipartimento della pubblica sicurezza, Direzione centrale dell'immigrazione e della polizia delle frontiere il 15 settembre 2010, con la circolare n. 400/A, *Studenti stranieri regolarmente soggiornanti in Italia. Prosecuzione all'estero degli studi*, ricorda che il permesso di soggiorno rilasciato in Italia per motivi di studio consente allo studente che ne è intestatario di proseguire il proprio percorso formativo in un secondo Stato membro dell'Unione Europea, nel rispetto del principio di mobilità degli studenti, enunciato all'art. 8 della direttiva 2004/114/CE e disciplinato, nel dettaglio, dai commi 4 *bis* e 4 *ter* e dell'art. 39 del D.Lgs. 286/1998 e successive modificazioni.

Pertanto, sulla base del principio di reciprocità, ex art. 39, comma 4 *bis*, in cui, sempre in linea con l'orientamento comunitario, si riconosce allo studente straniero già soggiornante in altro Stato membro la possibilità di fare ingresso in Italia, al fine di proseguire gli studi intrapresi ovvero svolgere un corso di studi complementare al programma già svolto, senza l'onere di premunirsi del visto d'ingresso per studio, a patto che il soggiorno sul territorio nazionale non si protragga oltre i tre mesi.

Tuttavia nel caso in cui lo studente straniero con permesso di soggiorno per studio abbia iniziato in Italia il suo percorso di studi e sia tenuto a spostarsi all'estero per lo svolgimento di parte del programma, al rientro in Italia è tenuto a presentare una specifica documentazione. Tale documentazione mira a comprovare e compiutamente «giustificare l'assenza dello studente dal territorio nazionale, anche alla luce del disposto normativo, a carattere generale, di cui all'art. 13, comma 4,

del DPR n. 394/1999 e successive modificazioni ove è previsto che il permesso di soggiorno non può essere rinnovato o prorogato quando risulta che lo straniero ha interrotto il soggiorno in Italia per un periodo continuativo di oltre 6 mesi salvo che detta interruzione sia dipesa dalla necessità di adempiere agli obblighi militari o da altri gravi e comprovati motivi».

## Misure speciali di protezione

### Bambini migranti

#### *Richiedenti asilo*

Con D.Lgs. 28 gennaio 2008, n. 25, si stabiliscono le procedure per l'esame delle domande di protezione internazionale presentate nel territorio nazionale da cittadini di Paesi non appartenenti all'Unione Europea o da apolidi, di seguito denominati «stranieri», e le procedure per la revoca e la cessazione degli status riconosciuti in attuazione della direttiva 2005/85/CE recante norme minime per le procedure applicate negli Stati membri ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di rifugiato. Il provvedimento in esame è in stretta relazione con il D.Lgs. 19 novembre 2007, n. 251, dato che l'individuazione delle nuove procedure in materia di asilo deve necessariamente corrispondere alle forme di status riconosciute nell'ordinamento nazionale. Pertanto, l'entrata in vigore dei due provvedimenti ha dotato l'ordinamento nazionale di una disciplina organica in materia di asilo e il riconoscimento dello status di rifugiato o di persona ammessa alla protezione sussidiaria.

Il testo del D.Lgs. 25/2008 è stato elaborato raffrontando i principi della direttiva 2005/85/CE con le disposizioni contenute in materia nell'ordinamento nazionale<sup>9</sup>. Pertanto si è verificata la compatibilità del nostro ordinamento con quello comunitario e si sono mantenute in vigore le disposizioni più favorevoli. La procedura si avvia con la presentazione della domanda per la protezione internazionale per l'ottenimento dello status di rifugiato o dello status di persona ammissibile alla protezione sussidiaria. Si tratta di un'unica procedura fondata sulle medesime garanzie e adempimenti al termine della quale la Commissione territoriale può riconoscere uno dei due status di protezione o respingere la richiesta.

Le autorità competenti all'esame della domanda rimangono le Commissioni territoriali, che assumono la nuova denominazione di Commissioni territoriali per il riconoscimento della protezione internazionale. Si introducono delle garanzie fondamentali a tutela del richiedente. In particolare, la domanda di asilo non può essere respinta per il solo fatto di non essere stata presentata tempestivamente; inoltre si delinea un sistema decisionale personalizzato attraverso un esame individuale, obiettivo e imparziale che prevede anche la realizzazione di colloqui personali.

---

<sup>9</sup> Cfr. in materia di riconoscimento dello status di rifugiato il DL 30 dicembre 1989, n. 416, convertito con modifica con la L. 28 febbraio 1990, n. 39, e il DPR del 16 settembre 2004, n. 303.



Durante lo svolgimento dell'iter decisionale è riconosciuta ai richiedenti una serie di garanzie; di particolare interesse sono le «garanzie supplementari» previste per i minori non accompagnati. Infatti, all'art. 19 si dispone che al minore non accompagnato che ha espresso la volontà di chiedere la protezione internazionale è fornita la necessaria assistenza per la presentazione della domanda.

Inoltre, nel caso in cui sussistano dubbi in ordine all'età, il minore non accompagnato può, in ogni fase della procedura, essere sottoposto, previo consenso del minore stesso o del suo rappresentante legale, ad accertamenti medico-sanitari non invasivi. Se da tali accertamenti non è possibile l'esatta determinazione dell'età, si concede l'applicazione delle disposizioni previste per la minore età. A ogni modo il minore deve essere informato della possibilità che la sua età può essere determinata attraverso visita medica sul tipo di visita e sulle conseguenze della visita ai fini dell'esame della domanda. L'eventuale rifiuto, da parte del minore, di sottoporsi alla visita medica, non costituisce motivo di impedimento all'accoglimento della domanda, né all'adozione della decisione.

Il minore partecipa al colloquio personale secondo quanto previsto dall'art. 13, comma 3, e allo stesso è garantita adeguata informazione sul significato e le eventuali conseguenze del colloquio personale. Il colloquio del minore avviene alla presenza del genitore che esercita la potestà o del tutore e, nel caso di bambini non accompagnati, il colloquio si svolge alla presenza del tutore<sup>10</sup>.

### **Migranti e diritti civili**

La legge 15 luglio 2009, n. 94, *Disposizioni in materia di sicurezza pubblica*, se pur essenzialmente destinata a rafforzare la sicurezza pubblica prevalentemente attraverso un inasprimento della lotta alla criminalità organizzata, ha introdotto alcune novità in materia di libertà di circolazione delle persone e di diritto di famiglia.

A tal proposito, l'art. 10 *bis* punisce a titolo di reato il mero ingresso o soggiorno illegale dello straniero (inteso come cittadino di uno Stato non appartenente all'Unione Europea o apolide) nel territorio dello Stato. Infatti, l'art. 10 *bis* al primo comma prevede che «salvo che il fatto costituisca più grave reato, lo straniero che fa ingresso ovvero si trattiene nel territorio dello Stato, in violazione delle disposizioni del presente testo unico nonché di quelle di cui all'art. 1 della legge 28 maggio 2007, n. 68, è punito con l'ammenda da 5.000 a 10.000 euro»<sup>11</sup>.

Tuttavia, in linea con quanto già sancito dalla Corte costituzionale con sentenza n. 78 del 16 marzo 2007<sup>12</sup>, con le sentenze n. 249 e n. 250 del 5 luglio<sup>13</sup> la

<sup>10</sup> Per una più puntuale descrizione dell'iter introdotto dal decreto qui in esame si rimanda alla CM 11 marzo 2008, n. 4, *Decreto legislativo 28 gennaio 2008, n. 25, attuazione della direttiva 2008/85/CE recante norme minime per le procedure applicate negli Stati membri ai fini del riconoscimento e della revoca dello status di rifugiato*. Per completezza si ricorda che l'art. 35 del D.Lgs. 28 gennaio 2008, n. 25, con riferimento alla procedura di impugnazione è stato modificato sulla base di quanto previsto dal D.Lgs. 1° settembre 2011, n. 150.

<sup>11</sup> Per completezza d'informazione l'ultima parte del primo comma dell'art. 10 *bis* preclude allo straniero che commette questo reato la possibilità di estinguere il reato pagando la metà del massimo della pena pecuniaria indicato dalla norma, prima ancora che termini il procedimento penale a suo carico così come previsto ex art. 162 cp.

<sup>12</sup> Con la sentenza n. 78 del 16 marzo 2007 si espressamente escludeva che la mera condizione d'irregolarità dello straniero potesse essere sintomatica di una pericolosità sociale dello stesso.

<sup>13</sup> Depositata l'8 luglio 2010.



Corte costituzionale ha dichiarato l'illegittimità costituzionale dell'art. 61, comma 1 punto 11 *bis*, del cp, che aveva introdotto nel nostro ordinamento giuridico l'aggravante della clandestinità. In base a questa norma, introdotta dal DL 92/2008, *Misure urgenti in materia di sicurezza pubblica*<sup>14</sup>, ogni reato commesso da uno straniero non in regola con il permesso di soggiorno avrebbe dovuto essere punito con una sanzione aumentata in base a questa nuova aggravante e ciò a prescindere da ogni distinzione concernente la tipologia del reato o le stesse caratteristiche del soggetto agente che avrebbe potuto essere, indifferentemente, con o senza precedenti penali e maggiorenne o minorenne. Tale disposizione legislativa non ha, come accennato, retto al vaglio di costituzionalità, perché l'aggravante dell'aver commesso il fatto «trovandosi illegalmente sul territorio nazionale» si poneva in aperto contrasto, secondo il giudizio dei giudici della Corte, sia con l'art. 3, comma 1 (che proclamando il principio d'uguaglianza non consente irragionevoli diversità di trattamento), sia con l'art. 27, comma 2 (che pone il principio d'innofensività dei reati) della Carta costituzionale.

Infatti, la condizione giuridica dello straniero non può essere considerata dal legislatore come il presupposto per l'applicazione di trattamenti peggiorativi rispetto al cittadino, e questo in particolar modo nell'ambito del diritto penale che è il più direttamente collegato alle libertà che la Costituzione riconosce a ogni uomo senza fare distinzioni tra cittadini e stranieri o fra stranieri regolari e non regolari. Tale aggravante, pertanto, finiva per determinare in capo agli stranieri irregolari trattamenti penali più severi basati solo su qualità personali degli stessi e senza alcun collegamento a comportamenti connessi al reato per il quale si procedeva e, quindi, in contrasto con l'art. 25 della Costituzione, che prescrive che il reo debba essere sanzionato per le condotte tenute e non per le sue qualità personali. Peraltro, osservano i giudici della Corte costituzionale, la natura discriminatoria della previsione in commento era stata resa ancora più evidente dal fatto che, con la modifica introdotta dalla legge 94/2009, era stata esclusa l'applicabilità dell'aggravante per i cittadini dei Paesi appartenenti all'Unione Europea. Senza contare che le modifiche legislative che hanno trasformato l'ingresso e il soggiorno illegale nel territorio dello Stato da illecito amministrativo a reato avevano aperto la strada a possibili duplicazioni o moltiplicazioni sanzionatorie di uno stesso reato che un moderno sistema penale non può contenere.

Un punto di rilievo rispetto all'infanzia riguarda il compimento di alcuni atti amministrativi. Infatti l'art. 6 del testo unico n. 286 del 1998 stabiliva gli obblighi dello straniero relativi al soggiorno, prevedendo, al secondo comma, che il certificato di permesso di soggiorno dovesse essere esibito agli uffici della pubblica amministrazione ai fini del rilascio di licenze e autorizzazioni ma con delle eccezioni che, fra le altre, comprendevano quella inerente i provvedimenti di stato civile: ciò ha finora consentito anche agli stranieri irregolari il compimento di atti che costituiscono espressione diretta dei diritti civili come, per esempio, il riconoscimento di un figlio.

---

<sup>14</sup> Convertito in legge 125/2008, *Conversione in legge con modificazioni del decreto legge 23 agosto 2008 n. 92 recante misure urgenti in materia di sicurezza pubblica*.

La nuova legge ha eliminato tale eccezione e in dottrina ci si è chiesti se lo straniero irregolare potrà ancora compiere atti come quello sopra indicato, considerato che una deroga invece continua a essere prevista per l'assistenza sanitaria e un'altra per l'iscrizione dei minori alle scuole dell'obbligo. La risposta a tale domanda non può che essere positiva per varie ragioni. Anzitutto, per esigere l'esibizione agli uffici della pubblica amministrazione dei documenti inerenti al soggiorno, l'art. 6, comma 2, fa riferimento ai «provvedimenti di interesse dello straniero comunque denominati», mentre la dichiarazione di nascita e il riconoscimento del figlio sono provvedimenti di interesse non solo dello straniero dichiarante, ma anche del figlio minore. Essi inoltre hanno anche una connotazione di interesse pubblico generale per la registrazione e identificazione delle persone nate nel territorio dello Stato.

Una diversa interpretazione di tale disposizione comporterebbe inoltre il rischio di violazioni della Costituzione e di disposizioni internazionali ratificate dall'Italia, quali gli artt. 7 e 8 della Convenzione Onu sui diritti del fanciullo, che riconoscono a ogni minore il diritto a essere registrato immediatamente al momento della nascita, il diritto a un nome, ad acquistare una cittadinanza nonché a preservare la propria identità ivi compresa la nazionalità, il nome e le relazioni familiari. Ciò sarebbe in contrasto con il principio affermato dalla giurisprudenza costituzionale, secondo la quale tra più interpretazioni possibili si deve sempre privilegiare quella conforme alla Costituzione e agli obblighi internazionali e comunitari della Repubblica.

In effetti, il 7 agosto 2009 con l'emanazione della circolare n. 19<sup>15</sup> il Dipartimento per gli affari interni e territoriali del Ministero dell'interno fornisce alcune importanti indicazioni operative in materia di anagrafe e di stato civile e sulle novità introdotte con la legge 94/2009. In particolare, con riferimento all'anagrafe e allo stato civile si stabilisce che «per lo svolgimento delle attività riguardanti le dichiarazioni di nascita e di riconoscimento di filiazione (registro di nascita dello stato civile) non devono essere esibiti documenti inerenti al soggiorno trattandosi di dichiarazioni rese, anche a tutela del minore, nell'interesse pubblico della certezza delle situazioni di fatto». Si chiarisce, infatti, che «l'atto di stato civile ha natura diversa e non assimilabile a quella dei provvedimenti menzionati nel citato art. 6».

### **Minori migranti non accompagnati**

Con la L. 2 agosto 2011, n. 129, *Conversione in legge, con modificazioni, del decreto legge 23 giugno 2011, n. 89, recante disposizioni urgenti per il completamento dell'attuazione della direttiva 2004/38/CE sulla libera circolazione dei cittadini comunitari e per il recepimento della direttiva 2008/115/CE sul rimpatrio dei cittadini di Paesi terzi irregolari*<sup>16</sup>, si va a intervenire sugli aspetti del diritto minorile connessi all'attuazione della direttiva 2008/115/CE (c.d. direttiva rimpatri). La nuova legge introduce un'importante novità per i minori non accompagnati provenienti da Paesi terzi rispetto all'Unione Europea e che stanno per compiere la maggiore età. Infatti – con la modifica apportata all'art. 32 del testo unico sull'im-

<sup>15</sup> Intitolata Legge 15 luglio 2009, n. 94, recante «Disposizioni in materia di sicurezza pubblica». Indicazioni in materia di anagrafe e di stato civile.

<sup>16</sup> Pubblicata nella GU del 5 agosto 2011, n. 181.

migrazione (D. Lgs. 286/1998) – i minori stranieri non accompagnati potranno ottenere un permesso di soggiorno al compimento della maggiore età solo a patto che si trovino in una delle seguenti condizioni:

- a) essere affidati o sottoposti a tutela e avere ricevuto un parere positivo da parte del Comitato minori stranieri<sup>17</sup>;
- b) trovarsi in Italia da almeno 3 anni e aver partecipato a un progetto di integrazione sociale e civile per almeno 2 anni.

In base alla nuova disciplina, ai minori non accompagnati che non potranno dimostrare di trovarsi in Italia da almeno 3 anni e aver partecipato a un progetto di integrazione per almeno 2 anni non sarà più concesso, al compimento della maggiore età, un permesso di soggiorno a meno che non siano affidati o sottoposti a tutela e abbiano ricevuto un parere positivo da parte del Comitato minori stranieri.

La legge in commento ha anche significativamente modificato la disciplina dettata dall'art. 19 del TU sull'immigrazione, che indica i casi in cui sono vietati l'espulsione o il respingimento nei riguardi di persone appartenenti a categorie vulnerabili. Adesso, infatti, con l'introduzione dell'art. 2 *bis* viene previsto che «il respingimento o l'esecuzione dell'espulsione di persone affette da disabilità, degli anziani, dei minori, dei componenti di famiglie monoparentali con figli minori nonché dei minori, ovvero delle vittime di gravi violenze psicologiche, fisiche o sessuali sono effettuate con modalità compatibili con le singole situazioni personali, debitamente accertate». In proposito è utile ricordare che la disciplina originaria del testo unico stabiliva che non fosse consentita l'espulsione, tranne nei casi previsti dall'art. 13, comma 1, per «ragioni di ordine pubblico o sicurezza dello Stato», nei confronti degli stranieri minori di anni 18, salvo il diritto a seguire il genitore o l'affidatario espulsi, e nei casi delle donne in stato di gravidanza o nei sei mesi successivi alla nascita del figlio a cui provvedono.

Circa questa tematica, deve essere messo in evidenza che si è posto, inevitabilmente, il problema della compatibilità della norma che consente l'espulsione dei minori per «ragioni di ordine pubblico o sicurezza dello Stato» (art. 13 TU immigrazione) con il generale divieto di espulsione o ritorno di minori enunciato proprio con l'art. 19, comma 2 (a) e (d) del testo unico sull'immigrazione. Tuttavia, la legittimità della nuova previsione legislativa sembrerebbe garantita dalle seguenti considerazioni:

- a) Come la Corte costituzionale ha recentemente precisato proprio riguardo a una disposizione legislativa concernente la materia dell'immigrazione (vedi

<sup>17</sup> Ciò, anche se l'art. 31 del testo unico sull'immigrazione prevede che i minori «affidati» siano da considerare di fatto minori accompagnati e quindi come quei minori che risiedono nel territorio nazionale con i loro genitori, e che, inoltre, il regolamento del Comitato per i minori stranieri definisce come non accompagnati quei minori «privi di assistenza e rappresentanza da parte dei genitori o di altri adulti per lui legalmente responsabili in base alle leggi vigenti nell'ordinamento italiano», escludendo pertanto espressamente coloro che sono affidati o sottoposti a tutela. A tale proposito si ricorda che la Corte costituzionale con sentenza 198/2003 individuava la lacuna dell'art. 32 e dichiarava che i minori «comunque» affidati, compresi i minori affidati di fatto a parenti entro il quarto grado e quelli sottoposti a tutela, dovessero essere equiparati, ai fini della conversione del permesso di soggiorno al compimento della maggiore età, ai figli e agli affidati e quindi ottenere un permesso di soggiorno per lavoro.

ordinanza del 21 luglio 2011, n. 222), ogni previsione legislativa deve essere letta e interpretata in modo conforme alla Costituzione. Pertanto, anche il disposto normativo formato dalle norme in questione dovrà essere interpretato conformemente alla tutela dei diritti dei minori che costituisce un punto essenziale della nostra Carta costituzionale.

- b) All'adozione della misura dell'espulsione di un minore per ragioni di ordine pubblico o di sicurezza si può pervenire solo attraverso un procedimento che si svolge dinanzi a un'autorità giurisdizionale con tutte le garanzie che i procedimenti giurisdizionali assicurano rispetto a un qualunque procedimento amministrativo. Infatti, l'iniziativa di chiedere tale misura è del questore; tuttavia la stessa può essere assunta solo dal tribunale dei minorenni.
- c) Come specifica il comma 2 *bis* dell'art. 17 della legge 40/1998 (comma aggiunto dal n. 2 della lettera g) del comma 1 dell'art. 3 del DL 89/2011), il respingimento o l'espulsione di minori potrà avvenire solo con «modalità compatibili con le singole situazioni personali». Quindi, è da escludere che l'espulsione di minori possa avvenire al di fuori di ipotesi valutate specificamente.
- d) Inoltre, anche quando ricorreranno queste condizioni, l'espulsione del minore potrà essere decisa solo dopo aver dimostrato che lo stesso sia un serio pericolo per l'ordine pubblico o la sicurezza dello Stato (ed è proprio nell'eccezionale livello di gravità di tale ipotesi che risiede il fondamento giuridico della misura in commento) e, comunque, con modalità da decidere caso per caso alla luce delle singole situazioni personali.

La CM 13 febbraio 2009, n. 685, *Minori extracomunitari non accompagnati*, nasce dall'esigenza di far fronte al grande fenomeno migratorio, caratterizzato dal massiccio afflusso di minori non accompagnati, che ha investito il nostro Paese a partire dalla fine del 2007, facendo sentire alle istituzioni competenti la necessità di assicurare e garantire ai bambini presenti in Italia ogni forma di tutela (il riconoscimento, l'accoglienza, la cura della sua salute fisica e psicologica, l'istruzione).

Con questo provvedimento il Ministero dell'interno sottolinea la necessità di attuare ogni opportuna strategia al fine di monitorare in modo costante la presenza dei minori non accompagnati nelle strutture destinate all'accoglienza sul territorio provinciale. Inoltre, i responsabili delle strutture sono invitati a comunicare tempestivamente, anche alle prefetture, i casi di allontanamento dei minori e a vigilare su ciascuna struttura nel territorio di competenza.

Durante il periodo di riferimento della presente Relazione è stato necessario far fronte a un'emergenza umanitaria concernente movimenti migratori dal Nord Africa. Un documento di particolare rilievo emanato in tale frangente è la circolare 18 maggio 2011, *Emergenza umanitaria Nord Africa. Trasmissione procedura per il collocamento dei minori stranieri non accompagnati*. Un passo avanti riguardo la problematica della tutela dei minori stranieri non accompagnati era stato fatto con la direttiva del 7 dicembre 2006 (emanata dal ministro dell'Interno Giuliano Amato), con la quale si rafforzava la presa in carico, da parte delle istituzioni, dei minori migranti non accompagnati richiedenti asilo. Tale direttiva, infatti, favori-

va la presentazione della richiesta d'asilo e riduceva i tempi d'attesa dall'arrivo del minore in Italia fino alla consegna della sua domanda d'asilo da parte del tutore.

Adesso, sulla base dei diversi decreti e delle ordinanze di protezione civile, adottate dal Presidente del Consiglio dei ministri e dal Ministro dell'interno a partire dal 12 febbraio 2011, sono state stabilite nuove procedure per il collocamento dei minori stranieri non accompagnati. La circolare del 18 maggio 2011<sup>18</sup> è volta a disciplinare una nuova procedura per il minore che giunge nel territorio italiano, il quale deve, per prima cosa, essere identificato dalle autorità di pubblica sicurezza alle quali è rimesso il primo accertamento circa l'età del minore. Successivamente la sua presenza deve essere segnalata al Soggetto attuatore, al Comitato per i minori stranieri, al tribunale per i minorenni e al giudice tutelare e, nel caso in cui riuscisse a individuare una struttura per l'accoglienza nel «distretto di appartenenza», le autorità di pubblica sicurezza devono richiedere al Comitato per i minori stranieri, tramite il Soggetto attuatore, di indicare le «strutture ponte» alle quali possono rivolgersi per una prima accoglienza.

Queste ultime sono strutture che si dovrebbero fare carico solo della prima fase dell'accoglienza, in attesa di trasferire i minori nella struttura che li ospiterà successivamente fino al raggiungimento della maggiore età; una volta individuata la struttura, le autorità di pubblica sicurezza si occupano del trasferimento dei minori segnalandone i nominativi ai servizi sociali territoriali del Comune dove si trova la struttura, al tribunale dei minorenni e al giudice tutelare. Al sindaco, invece, entro un massimo di trenta giorni, spetta di richiedere alle autorità di pubblica sicurezza di perfezionare l'identificazione e di verificare l'effettivo status di «non accompagnato» del minore, raccogliendo le informazioni su eventuali parenti presenti in Italia e informando il minore sull'opportunità di chiedere protezione internazionale e fare uno *screening* sanitario nelle strutture sanitarie locali.

Sempre con riferimento alle condizioni dei minorenni migranti dal Nord Africa si cita per completezza di informazione il DPCM 6 ottobre 2011, *Proroga dei permessi di soggiorno rilasciati per motivi umanitari*. Tale proroga è stata successivamente prolungata di altri sei mesi il 22 maggio 2012, portando la scadenza di tali permessi fino alla fine del 2012 e andando a salvare dall'irregolarità quanti non hanno ancora trovato un lavoro e quindi non sono riusciti a convertire il loro permesso. Secondo il Governo, la proroga può avere una duplice finalità: «rafforzare il processo di graduale inserimento» dei migranti nel tessuto sociale ed economico del Paese, e insieme dare il tempo di avviare, «per quanti di loro siano interessati, programmi per il rientro volontario nei Paesi di origine o di provenienza».

### **Minori comunitari non accompagnati**

A seguito dell'ingresso nell'Unione Europea di nuovi Paesi e da ultimo, il 1° gennaio 2007, di Bulgaria e Romania, è nata l'esigenza di tutelare i minori comunitari non accompagnati. A tale proposito si ricorda che la competenza in materia del Comitato per i minori stranieri, attivo presso il Ministero del lavoro, della sa-

<sup>18</sup> Per completezza si ricorda che a questa circolare ha fatto seguito il decreto del Commissario delegato Emergenza Nord Africa del 18 maggio 2011, che ha nominato Soggetto attuatore per l'assistenza dei minori non accompagnati il Direttore generale del Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

lute e delle politiche sociali, attiene ai minori provenienti da Paesi extracomunitari. Pertanto è stato necessario istituire in data 8 ottobre 2007 l'Organismo centrale di raccordo per la protezione dei minori comunitari non accompagnati (Ocr). Tale organismo, istituito presso il Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione del Ministero dell'interno, ha il compito di garantire la tutela dei minori comunitari non accompagnati presenti sul territorio nazionale; dare attuazione dell'Accordo di cooperazione tra Italia e Romania per la protezione dei minori romeni non accompagnati o in difficoltà presenti sul territorio della Repubblica, entrato in vigore il 12 ottobre del 2008; valutare i progetti di assistenza e di rientro in patria dei minori.

In data 18 ottobre 2008, l'Ocr ha emanato la *Direttiva sulla gestione della presenza dei minori romeni non accompagnati o in difficoltà presenti sul territorio italiano* oggetto della CM 20 gennaio 2009. Scopo della direttiva è garantire la tutela del minorenne comunitario non accompagnato sul territorio nazionale e nella fase del rimpatrio. A tale proposito si disciplina l'intero iter compiuto da questi minorenni romeni sul territorio nazionale fase dopo fase, determinando il ruolo dei vari attori istituzionali e non istituzionali coinvolti dalla fase del ritrovamento e identificazione del minore e il conseguente affidamento a una struttura di accoglienza, nonché seguire l'attuazione dei programmi finalizzati al rientro, compresa la fase di monitoraggio successiva al ritorno nel Paese d'origine.

Per completezza di informazioni si ricorda che sempre con riferimento alla condizione dei minori comunitari migranti non accompagnati è stata emanata dal Ministero dell'interno, congiuntamente con il Ministero della giustizia, la circolare del 9 giugno 2009, n. 2823, *Linee attuative della direttiva sulla gestione della presenza dei minori romeni non accompagnati o in difficoltà presenti sul territorio italiano*.

### **Conversione permessi di soggiorno e ricongiungimenti familiari**

Con riferimento alla ricongiungimento familiare, nella CM del 17 febbraio 2009, n. 738, *Nulla osta al ricongiungimento familiare a favore di stranieri segnalati nel SIS*, facendo seguito alla circolare n. 1575 del 4 aprile 2008, si forniscono delle precisazioni relative al rilascio del nulla osta per il ricongiungimento familiare per stranieri segnalati nel SIS (Sistema d'informazione Schengen). Com'è noto, nelle ipotesi in cui il familiare per il quale lo straniero chiede il ricongiungimento risulti iscritto al SIS, la nuova procedura descritta nella circolare in questione prevede la possibilità di cancellazione dell'espulsione effettuata dalla questura, previa conferma del rapporto di parentela accertata dalla Rappresentanza diplomatica competente. Allo stato attuale la consegna della lettera, con la quale il familiare da ricongiungere deve presentarsi presso la Rappresentanza diplomatica competente per avviare l'iter della cancellazione dell'espulsione, avviene prima dell'accertamento del possesso dei requisiti di reddito e alloggio del richiedente.

Tale prassi può determinare l'eventualità che l'espulsione venga cancellata consentendo, così, l'ingresso del familiare nel territorio dello Stato, anche in assenza dei requisiti necessari al rilascio del nulla osta al ricongiungimento. Segnalando questo rischio, la circolare ritiene opportuno che lo Sportello unico per l'immigrazione provveda in via preliminare alla verifica dei requisiti del reddito e dell'alloggio del richiedente, che verranno attestati nella citata lettera di presentazione presso la Rappresentanza diplomatica competente.

La circolare n. 5715 del 15 settembre 2009, *Conversione del permesso di soggiorno per famiglia, rilasciato ex art. 28, DPR n. 334/2004, in relazione all'art. 19, del D.Lgs n. 286/1998, e successive modifiche ed integrazioni*, affronta la questione relativa alla conversione del permesso di soggiorno per famiglia rilasciato ai cittadini inespellibili affermando che questo differisce dal permesso di soggiorno per motivi familiari ex art. 30 del TU immigrazione (per il quale la conversione è ammessa) soltanto per i presupposti che gli danno origine. La questione nasce a seguito della modifica dell'art. 19, comma 2, lett. c) a opera della legge 94/2009 che ha ridotto il grado di parentela dei cittadini stranieri inespellibili, fissando nel 2° grado il limite di inespellibilità originariamente previsto nel 4° grado. Ne consegue che non possono essere costretti a lasciare l'Italia oltre al coniuge del cittadino italiano anche i figli, i genitori, i fratelli e le sorelle, i nonni e i loro nipoti (figli dei figli). Non sono invece più coperti dalla tutela i parenti di 3° e 4° grado.

Il Ministero dell'interno, con la circolare 24 settembre 2009, n. 5987, *Articolo 29, comma 6, del D.Lgs. n. 286/1998 e successive modificazioni. Conversione del permesso di soggiorno per assistenza minori in motivi familiari*, ha chiarito la questione concernente la conversione del permesso di soggiorno per assistenza minore, rilasciato ai sensi dell'art. 29, comma 6, del D.Lgs. 286/1998 e successive modificazioni, in un permesso di soggiorno per motivi familiari. Sulla base di quanto indicato si precisa che tale conversione è possibile nel momento in cui il richiedente (1) risulti regolarmente soggiornante ad altro titolo sul territorio italiano; (2) possieda i requisiti per ottenere il ricongiungimento familiare.

### Tratta di bambini e adolescenti

Con la L. 2 luglio 2010, n. 108, *Ratifica ed esecuzione della Convenzione del Consiglio d'Europa sulla lotta contro la tratta di esseri umani, fatta a Varsavia il 16 maggio 2005, nonché norme di adeguamento dell'ordinamento interno*, entrata in vigore il 30 luglio 2010, si compie un ulteriore passo in avanti nella predisposizione degli strumenti giuridici per fronteggiare la lotta alla tratta degli esseri umani. Si introduce l'art. 602 *ter*, il quale prevede che nelle ipotesi di reato indicate agli articoli 600, 601 e 602 cp, normalmente sanzionate con la reclusione da 8 a 20 anni, la pena venga aumentata da un terzo alla metà nei seguenti casi: se la persona offesa sia minore di 18 anni; se i fatti siano diretti allo sfruttamento della prostituzione o al fine di sottoporre la persona offesa al prelievo di organi; se dal fatto derivi un grave pericolo per la vita o per l'integrità fisica o psichica della persona.

Un'importante novità è anche quella introdotta dall'art. 20, rubricato «Reati relativi ai documenti di viaggio o d'identità», che introduce il reato di danneggiamento, soppressione, occultamento, detenzione illegale, falsificazione e procacciamento di documenti di identità e di viaggio, nonché la possibilità di non punire le vittime per il loro coinvolgimento in attività illegali se vi siano state costrette.

La Convenzione, oltre al diritto all'indennizzo e al risarcimento legale stabilito per le vittime all'art. 15, già presente nel nostro ordinamento giuridico, prevede anche un periodo di recupero e riflessione di almeno 30 giorni a chi sia caduto nelle maglie della tratta per consentirgli di sottrarsi all'influenza dei trafficanti e,



infine, la possibilità di punire i clienti delle vittime della tratta come soggetti che hanno tratto benefici dalla stessa.

## Violenza sessuale e pedopornografia

Con la L. 23 aprile 2009, n. 38, è entrato in vigore il decreto legge recante misure urgenti in materia di sicurezza pubblica e di contrasto alla violenza sessuale, nonché in tema di atti persecutori presentato dal ministro Maroni e approvato con modificazioni dal Consiglio dei ministri il 20 febbraio 2009. Le novità principali del decreto legge sono rappresentate dall'introduzione nell'ordinamento giuridico sia di norme più severe per far fronte alla crescita di episodi collegati alla violenza sessuale sia del reato di atti persecutori (art. 612 *bis* cp). Con l'introduzione di quest'ultima fattispecie criminosa, denominata anche come reato di *stalking*, il legislatore è andato a colmare una lacuna emersa dal complesso delle disposizioni penali, introducendo norme finalizzate a offrire ai cittadini – e in particolare ai più deboli fra loro – una pronta ed efficace tutela sia dell'incolumità personale sia della libertà di vivere al riparo da indebite ingerenze che possono arrivare anche a far modificare fortemente lo stile di vita.

Per questo reato è stata prevista la pena della reclusione da 6 mesi a 4 anni per chi, «con condotte reiterate, minaccia o molesta taluno in modo da cagionare un perdurante stato di ansia o di paura ovvero da ingenerare un fondato timore per l'incolumità propria o di un prossimo congiunto o di persona legata da relazione affettiva ovvero da costringere lo stesso ad alterare le proprie abitudini di vita».

Tale tutela è poi rafforzata a favore dei soggetti deboli, perché «la pena è aumentata fino alla metà se il fatto è commesso ai danni di un minore, di una donna in stato di gravidanza o di una persona con disabilità»; sia nella prima sia nella terza ipotesi qui indicate – proprio in ragione della particolare fragilità delle vittime – la legge prevede anche la perseguibilità d'ufficio e non solo, come negli altri casi, a querela della persona offesa. La punibilità d'ufficio scatta anche nell'eventualità che prima del ricorso all'autorità giudiziaria la vittima si fosse rivolta al questore affinché quest'ultimo – ai sensi della disciplina introdotta da questo decreto legge – ammonisse lo *stalker* a tenere una condotta conforme alla legge.

Rimane da segnalare, per quanto concerne le problematiche connesse ai minori, che l'introduzione del reato di atti persecutori può essere un efficace strumento per contrastare i casi più gravi e reiterati di bullismo. Venendo all'esame delle disposizioni introdotte per contrastare i reati di violenza sessuale va rilevato che il legislatore ha previsto la pena dell'ergastolo in caso di omicidio commesso in occasione di violenza sessuale, atti sessuali con minorenne, violenza sessuale di gruppo e atti persecutori. Tuttavia, come è già stato evidenziato in dottrina, la vera novità riguarda solo l'ultima ipotesi, perché la pena dell'ergastolo era già pacificamente applicabile per costante orientamento giurisprudenziale nei primi tre casi in virtù della precedente formulazione dell'art. 575 cp.

Il decreto legge introduce anche l'obbligatorietà della custodia cautelare in carcere per i delitti di prostituzione minorile, pornografia minorile, iniziative turistiche volte allo sfruttamento della prostituzione minorile, violenza sessuale, atti sessuali con minorenne e violenza sessuale di gruppo, e ciò in presenza di gravi



indizi di colpevolezza a carico del presunto autore del reato e nel caso non siano acquisiti elementi da cui risulti insussistente la necessità di misure cautelari. Non-dimeno deve essere rilevato che la scelta fatta dal legislatore con questa disposizione, senz'altro caratterizzabile all'insegna del rigore, trova due limiti che sono rappresentati dal fatto che la custodia obbligatoria non è prevista per il reato di violenza sessuale e per quello di atti sessuali con minorenne nei cosiddetti casi di «minore gravità».

Infine, deve essere ricordato che il decreto legge si occupa anche del momento esecutivo della pena stabilendo limiti all'applicazione dei benefici penitenziari previsti dalla legge Gozzini ai condannati per i delitti di violenza sessuale (tranne per quelli di minore gravità), per atti sessuali con minorenni e per violenza sessuale di gruppo. Fra le altre misure previste sono da segnalare l'estensione a tutte le vittime di violenza sessuale del gratuito patrocinio a spese dello Stato anche in caso di redditi superiori al limite stabilito.

Con L. 18 marzo 2008, n. 48, si ratifica la Convenzione del Consiglio d'Europa sulla criminalità informatica, fatta a Budapest il 23 novembre 2001. Obiettivo della Convenzione è quello di promuovere una politica comune, intesa a tutelare la società dai crimini informatici, attraverso l'armonizzazione delle procedure nazionali e il potenziamento dell'assistenza giudiziaria in questi settori. La Convenzione si sviluppa su quattro sezioni principali: definizioni dei reati, misure da adottare in tema di diritto sostanziale e processuale negli ordinamenti, cooperazione internazionale, clausole finali.

Con riferimento a bambini e adolescenti la Convenzione prevede all'art. 9 tra le altre infrazioni anche quella della produzione, intenzionale e illecita, attraverso un sistema informatico, di materiale pedopornografico, nonché l'offerta o la messa a disposizione, la diffusione o la trasmissione ovvero il procacciamento per sé o altri o il possesso di questo materiale. Per questi ultimi reati, tranne che per quelli previsti al paragrafo 1, lettere b, d) ed e) dell'art. 9, è prevista anche la repressione del tentativo; infine sono previste la punibilità del concorso nel reato e la responsabilità (penale, civile o amministrativa) delle persone giuridiche, quando detti reati siano commessi da una persona fisica esercitante poteri direttivi nel loro ambito (artt. 11 e 12).

Con riferimento alla pedopornografia, si ricorda che la Convenzione ha il merito di aver indotto l'ampliamento di tale nozione ai fini penali includendo in questa anche il materiale pornografico che ritragga o rappresenti persone con sembianze di bambini o comunque soggetti di aspetto adolescenziale, nonché realistiche immagini virtuali di bambini e adolescenti. Sulla base di quanto previsto dalla Convenzione, infatti, si prescrive la sanzione penale anche per il possesso, la produzione, la distribuzione e la divulgazione di tali immagini, dato che queste, pure non rappresentando soggetti reali o comunque minorenni, possono rappresentare un incentivo a commettere o a partecipare ad attività legalmente vietate. Va precisato che se a livello internazionale ciò rappresenta una novità, per l'ordinamento italiano si tratta tuttavia di una disposizione che aveva già trovato attuazione a seguito dell'emanazione della legge 6 febbraio 2006, n. 38 (art. 4), con l'introduzione dell'art. 600 *quater* del cp.

### 3. La legislazione regionale

#### Premessa

In questo capitolo si presenta una ricognizione della principale legislazione pertinente al tema dell'infanzia e dell'adolescenza adottata da regioni e province autonome nell'arco temporale che va dal 2008 al 2011. L'analisi è circoscritta alle sole leggi regionali, mentre gli altri atti normativi non aventi forza di legge come i regolamenti sono presi in esame nel capitolo 4. La scelta di soffermarsi, in questa parte della Relazione, sulla sola normativa di primo livello risponde alla volontà di offrire un quadro delineato dai soli tratti più significativi delle disposizioni regionali al fine di agevolare il confronto fra le varie normative. Solo in questo modo, infatti, ci è sembrato possibile spingere più a fondo l'analisi normativa e il relativo confronto fra le varie regioni.

Il contributo è diviso in tre parti: la prima presenta il quadro generale delle principali leggi regionali in materia di infanzia e adolescenza; la seconda approfondisce la fondamentale e ampia tematica dell'organizzazione regionale in materia sanitaria e sociosanitaria, materia che merita un particolare approfondimento perché rappresenta – fra quelle che l'art. 117 della Carta costituzionale affida alla competenza delle regioni – quella che impone un impegno maggiore a livello economico, anche se il contributo mantiene un carattere solo descrittivo senza cercare di delineare “modelli” nelle forme organizzative dei sistemi sanitari e sociosanitari; infine, la terza parte contiene un approfondimento della tematica dell'affidamento familiare e dell'adozione.

#### Quadro generale delle principali leggi regionali in materia di infanzia e adolescenza

L'esame delle legislazioni regionali in materia di infanzia e adolescenza è condotto – affinché possa restituire un quadro sufficientemente organico e facilmente analizzabile – facendo riferimento allo schema di classificazione dei diritti dell'infanzia adottato dal Comitato Onu e alla luce delle Osservazioni conclusive recentemente formulate all'Italia dallo stesso Comitato circa lo stato dei diritti dell'infanzia in Italia<sup>1</sup>. Peraltro, in riferimento a quest'ultimo documento, deve preliminarmente essere evidenziato che in esso vengono giudicate con favore alcune novità legislative<sup>2</sup>, ma viene anche espressa preoccupazione per il trasferimento delle competenze dagli enti di governo centrale a quelli regionali (e locali) a causa

---

<sup>1</sup> Osservazioni formulate durante la riunione 1668, tenuta il 7 ottobre 2011, sulla base dell'esame del Terzo quarto rapporto periodico consolidato dell'Italia – riunioni 1642 e 1643, tenute il 20 settembre 2011.

<sup>2</sup> Il Comitato Onu per i diritti del fanciullo, che ha esaminato i rapporti periodici dell'Italia, ha accolto positivamente l'adozione di alcune misure legislative che sono state emanate in Italia, fra cui quella del luglio 2011 con cui si è istituita, a livello nazionale, l'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza.

del rischio che, con questo passaggio, venga a mancare l'uniformità nel trattamento delle misure a favore dei minori di età che l'Italia si è impegnata a portare avanti in accordo con la Convenzione. Il Comitato Onu non contesta la bontà della scelta fatta dal nostro legislatore di rafforzare il principio di sussidiarietà – la competenza regionale, infatti, è fondata sul principio di sussidiarietà (verticale) secondo il quale, nelle questioni riguardanti la popolazione in modo diretto, la competenza e il compito di provvedere grava, primariamente, sull'ente che sta più a diretto contatto con la popolazione stessa, mentre gli enti maggiori e centrali hanno il compito di indirizzarne e supportarne, soprattutto economicamente, l'azione<sup>3</sup> –, ma teme il crearsi di una sperequazione nelle risorse economiche che sono, in prospettiva, l'aspetto maggiormente critico di questo intreccio di competenze tra Stato e regioni.

Il presente aggiornamento del quadro della legislazione regionale in tema di infanzia e adolescenza vigente nel nostro Paese è posto in relazione ai rilievi critici mossi dal Comitato al fine di verificare se la legislazione regionale risponda in realtà, in qualche misura, a tali perplessità. Da un primo esame si rivela innanzitutto che tra il 2008 e il 2011 la maggior parte dei temi a cui fa riferimento il Comitato sono stati affrontati da quasi tutte le regioni, per lo più in maniera e con contenuti fortemente simili. Tipica in tal senso è, tra le Misure generali di applicazione, la tematica relativa al Garante per l'infanzia e l'adolescenza: il Comitato infatti, pur accogliendo con favore l'istituzione delle figure regionali, teme che differiscano troppo in termini di mandato, composizione, struttura, risorse e nomina e, soprattutto, che non tutti i Garanti regionali ricevano il mandato necessario per accogliere ed esaminare le istanze individuali<sup>4</sup>. Meccanismo questo di particolare interesse per il Comitato Onu, come tutti quelli che servono ad agevolare e controllare l'effettivo funzionamento di principi e garanzie che, altrimenti, potrebbero rischiare di restare solo parole scritte sulla carta. In riferimento a questo tema deve anche essere ricordato che, in molte regioni, era già presente e funzionante l'ufficio del Difensore civico, ma, sempre di più, per problematiche così complesse e delicate come quelle che toccano l'infanzia e l'adolescenza, si è avvertita la necessità di una tutela specializzata e appositamente dedicata.

L'ufficio del Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza negli anni di riferimento risulta istituito dalla Basilicata (LR 18/2009), dalla Provincia autonoma di Bolzano (LP 3/2009), dall'Emilia-Romagna (LR 13/2011), dal Friuli Venezia Giulia (LR 7/2010), dalla Lombardia (LR 6/2009), dalle Marche (LR di proroga 6/2008 e LR 23/2008 istitutiva dell'Ombudsman regionale), dal Piemonte (LR 31/2009), dalla Puglia (LR 23/2008), dalla Sardegna (LR 8/2011), dalla Toscana (LR 26/2010) e dall'Umbria (LR 18/2009 e LR 24 /2010 e Reg. reg. di attuazione 8/2010). La mancata – o tuttora incompleta – istituzione del Garante per l'infan-

<sup>3</sup> Arrivando a integrarla (in caso di competenza concorrente) o addirittura a sostituirsi del tutto all'ente periferico competente nel caso sia rimasto inattivo. Cfr. l'art. 117 della Costituzione.

<sup>4</sup> Come emerge dalle Osservazioni conclusive del Comitato Onu ai nn. 12 e 13. Cfr. *Considerazioni del Comitato Onu sui diritti del fanciullo sul Rapporto presentato dall'Italia ai sensi dell'articolo 44 della Convenzione*, in «Cittadini in crescita», 2-3, 2011, p. 29-47.

zia e l'adolescenza nelle rimanenti regioni<sup>5</sup> costituisce un problema superato solo in una certa misura grazie alla legge statale che ha istituito tale ufficio a livello nazionale. Infatti, il Comitato ha sollecitato l'Italia affinché si sforzi di garantire un'uniforme ed efficiente protezione e promozione dei diritti dell'infanzia in tutte le regioni, prevedendo il coordinamento degli attuali Garanti regionali da parte del Garante nazionale; ma per una riflessione su questo tema si rimanda al capitolo 5.

Altro settore nel quale si è avvertita l'esigenza di un'apposita autorità di garanzia dotata di specifica competenza – ma anche di indipendenza nei confronti del potere politico-amministrativo – è quello relativo alle persone ristrette negli istituti penitenziari. Anche per queste persone, infatti, si è fatta strada l'idea che fosse necessario istituire una figura che segnalasse agli organi regionali eventuali fattori di rischio o di danno per i soggetti reclusi e, inoltre, che avesse la funzione di garantire ai soggetti presenti negli istituti penitenziari e negli istituti penali per minori e ai soggetti (agli adulti ma soprattutto a quelli minori di età) ospitati nei centri di identificazione ed espulsione l'erogazione delle prestazioni inerenti il diritto alla salute, il miglioramento della qualità della vita, l'istruzione e la formazione professionale e ogni altra prestazione finalizzata al recupero, alla reintegrazione sociale e all'inserimento nel mondo del lavoro. Per tali ragioni hanno provveduto a istituire un Garante regionale delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale l'Emilia-Romagna (LR 3/2008, modificata dalla 13/2011), le Marche (LR 23/2008), il Piemonte (LR 28/2009), la Puglia (LR 21/2009), la Sardegna (LR 7/2011), la Toscana (LR 69/2009) e l'Umbria (LR 24/2010).

Alcune regioni (Emilia-Romagna e Marche) hanno affidato i compiti di Garante dei detenuti allo stesso Difensore civico già incaricato anche delle funzioni di garante per l'infanzia e l'adolescenza.

Per quanto riguarda l'Emilia-Romagna, infatti, l'art. 10, comma 5 della LR 13/2011 stabilisce che, in caso di mancata elezione del Garante per l'infanzia e l'adolescenza e del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive o limitative della libertà personale, tutte le funzioni loro attribuite possono essere esercitate dal Difensore civico temporaneamente, per un periodo massimo di tre mesi, e che in questo caso il Difensore civico è tenuto a predisporre la relazione annuale.

La Regione Marche con l'art. 1, comma 3 della LR 23/2008 specifica che l'Autorità di garanzia per il rispetto dei diritti di adulti e bambini svolge i compiti inerenti l'ufficio del Difensore civico, l'ufficio del Garante per l'infanzia e l'adolescenza e l'ufficio del Garante dei diritti dei detenuti, e che tali funzioni sono disciplinate rispettivamente ai capi II, III e IV della legge.

C'è poi da segnalare – sempre in tema di figure appositamente istituite per migliorare la tutela dei diritti di tutti e, quindi, anche dei bambini e degli adolescenti – il particolare caso della Calabria, che ha istituito il Garante della salute (LR 22/2008). Questa figura, che è stata pensata per contrastare la continua e drammatica emergenza sanitaria esistente nella regione e, quindi, per verificare la piena attuazione nel territorio regionale dei diritti di tutte le persone (di ogni colore,

---

<sup>5</sup> Quelle che ancora non lo hanno istituito e non quelle che in questa sede non sono state prese in considerazione perché hanno emanato leggi prima del 2008.

religione, cultura ed etnia, compresi i detenuti) in materia di assistenza sanitaria e sociosanitaria, rappresenta un *quid novi* nel panorama legislativo regionale. Secondo la legge istitutiva, il Garante della salute interviene su richiesta di cittadini o di formazioni e associazioni sociali e, quando è chiamato a intervenire su temi che riguardano i bambini, collabora con il Garante per l'infanzia e l'adolescenza della regione.

Un altro raggruppamento di normative regionali rientrante nell'ambito delle Misure generali di applicazione è quello composto dalle leggi che alcune regioni<sup>6</sup> hanno emanato per promuovere politiche per bambini, adolescenti e giovani. In particolare l'Emilia-Romagna e la Liguria tra le varie tematiche in comune ne presentano una particolarmente importante che riguarda la formazione degli operatori, aspetto oggetto di preoccupazione del Comitato Onu che ha richiamato l'Italia alla necessità di una formazione (e specializzazione) regolare, obbligatoria e continua sui diritti dei minori per tutte le figure professionali. In entrambe le regioni, la volontà di garantire la qualificazione dei servizi e degli interventi specifici per i bambini e gli adolescenti si traduce proprio nella necessità di sollecitare un'adeguata formazione a operatori pubblici e privati, tanto è vero che fra le funzioni principali delle province è indicata la promozione delle attività di formazione e di aggiornamento del personale di enti locali e delle aziende sanitarie locali impegnato nel settore minorile, al fine di favorire la diffusione di pratiche coerenti con il rispetto dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza. Inoltre, laddove sono previste azioni dirette al contrasto dei reati in danno di minori, la legge richiede la promozione di azioni formative per tutti i soggetti che costituiscono il sistema di protezione specificando le figure professionali coinvolte: personale dei servizi educativi e della scuola, in quanto destinatari privilegiati delle rivelazioni delle vittime minorenni; pediatri e medici di medicina generale, in quanto potenziali testimoni della storia del bambino e della famiglia; pediatri di comunità e assistenti sanitari addetti al percorso vaccinale, in quanto in grado di verificare, precocemente e periodicamente, le condizioni di vita pregiudizievoli; operatori delle strutture ospedaliere, per il contatto con esiti di possibili violenze; operatori degli spazi consultoriali e dei centri di ascolto per adolescenti.

Rientrano nei Principi generali le politiche relative al principio di partecipazione e rispetto per l'opinione del minore, che prevede che tutti i bambini, le bambine, i ragazzi e le ragazze abbiano diritto di essere ascoltati e che la loro opinione sia presa in debita considerazione. Si tratta di un tema caro al Comitato, che al n. 27 (c) delle Osservazioni conclusive chiede che lo Stato implementi misure volte a garantire che i minori partecipino alla formazione delle leggi e delle decisioni politiche che li riguardano, compreso il rafforzamento dei consigli dei ragazzi, mediante strutture di supporto regionali o nazionali. A tale sollecitazione rispondono diverse regioni che si sono impegnate nell'emanare norme e creare meccanismi ispirati da una visione politica ampia, e soprattutto aperta, finalizzata non solo al benessere strettamente individuale ma anche a uno speciale sostegno, alla promozione e

<sup>6</sup> Fra queste si segnalano l'Emilia-Romagna (LR 14/2008), la Liguria (LR 6/2009) e le Marche (LR 24/2011).

all'inserimento nella vita sociale delle nuove generazioni. Tra le iniziative assunte sono soprattutto da menzionare: l'istituzione del Parlamento regionale degli studenti da parte della Regione Toscana (LR 34/2011); la creazione del Consiglio provinciale dei giovani da parte della Provincia autonoma di Trento (LP 7/2009); le misure di promozione del protagonismo giovanile e della partecipazione alla vita sociale da parte del Veneto (LR 17/2008).

Sono comprese nei Principi generali anche le politiche praticate nel nostro Paese nei confronti degli immigrati, anch'esse al centro delle raccomandazioni del Comitato Onu in particolare rispetto alle situazioni di discriminazione dei minori di etnia rom, sinti e caminanti in relazione all'assolvimento, tra l'altro, degli obblighi riguardanti salute, istruzione, adeguatezza delle condizioni di vita, sicurezza sociale. A questo proposito devono essere segnalate, in quanto ispirate a una sana politica di accoglienza e integrazione, le leggi della Provincia autonoma di Bolzano (LP 12/2011), della Calabria (LR 18/2009), della Campania (LR 6/2010), del Lazio (LR 10/2008), della Liguria (LR 4/2009), delle Marche (LR 13/2009 e LR 28/2009), della Puglia (LR 32/2009), della Toscana (LR 29/2009), della Provincia autonoma di Trento (LP 12/2009) che si propongono di favorire l'integrazione dei gruppi sinti e rom residenti.

In merito alla tematica relativa ad Ambiente familiare e assistenza alternativa sono da ricordare gli interventi a sostegno della famiglia e della genitorialità, settore nel quale si sono particolarmente impegnate la Provincia autonoma di Bolzano (LP 3/2008), l'Umbria (LR 13/2011, che integra la LR 13/2010) e la Valle d'Aosta (LR 23/2010).

L'interesse e la prevenzione per il buon andamento della vita familiare, con particolare attenzione al benessere dei figli minori, è evidente anche nelle LR 3/2009 e 7/2010 del Friuli Venezia Giulia, che prevedono specifici interventi a sostegno della genitorialità e per il mantenimento dei minori in famiglia oltre a un sistema educativo integrato dei servizi per la prima infanzia. La LR 34/2008 della Liguria e la LR 37/2009 del Piemonte si preoccupano dei genitori separati in difficoltà introducendo la novità della mediazione familiare, cosa che fa, del resto, anche il Lazio nelle LR 26 e 27/2008<sup>7</sup>. Per parte sua la Toscana si occupa di un altro aspetto particolarmente bisognoso di essere affrontato, quello degli interventi di sostegno alle coppie impegnate in adozioni internazionali (LR 70/2009); le Marche, invece, riprendono nella LR 10/2010 di modifica della LR 30/1998 il tema degli interventi a favore della famiglia. Infine la Provincia autonoma di Trento con la LP 1/2011, l'Emilia-Romagna con la LR 14/2008 e la Liguria con la LR 6/2009, cercando di portare avanti le politiche per i minori e le giovani generazioni, hanno emanato norme dedicate ai servizi del territorio, alla realizzazione di centri per le

---

<sup>7</sup> Queste due leggi sono state, però, oggetto di dichiarazione di incostituzionalità da parte della Corte costituzionale con la sentenza del 12-15 aprile 2010, n. 131, che ha dichiarato l'illegittimità della LR 26/2008 in quanto invasiva della competenza statale perché prevedeva la figura professionale del mediatore familiare e un elenco regionale dei mediatori familiari. La legge aveva anche dato una definizione della mediazione familiare, disciplinando le caratteristiche del mediatore, stabilendone gli specifici requisiti per l'esercizio dell'attività, e prevedendo la creazione di un apposito elenco delle condizioni per l'iscrizione in esso.

famiglie e ai servizi educativi per la prima infanzia. Nell'ambito delle politiche per la prima infanzia la Liguria ha previsto, oltre ai nidi d'infanzia, i servizi integrativi e domiciliari, l'anticipazione dell'assegno di mantenimento a tutela del minore, interventi di promozione dell'affidamento familiare e di sostegno all'adozione (nazionale e internazionale), lo sviluppo di reti di accoglienza, misure sulle strutture residenziali e semiresidenziali per minori, il sostegno ai percorsi di uscita dalle strutture tutelari in particolare dopo il compimento del diciottesimo anno di età per consentire ai ragazzi e alle ragazze lo sviluppo delle competenze indispensabili al raggiungimento dell'autonomia.

Rispondono poi alle preoccupazioni del Comitato Onu (Osservazioni conclusive, n. 55) circa la protezione della relazione tra madri detenute e figli minori l'Emilia-Romagna (LR 3/2008) e la Sardegna (LR 7/2011), che sostengono e promuovono interventi destinati alle donne detenute e internate e iniziative per favorire misure alternative alla detenzione per le donne con figli piccoli; mentre le Marche (LR 28/2008) e ancora la Sardegna (LR 7/2011) hanno previsto la promozione di interventi volti a mantenere e rafforzare i legami dei detenuti con la propria famiglia, con particolare riferimento al ruolo genitoriale e ai colloqui in istituto con i figli minorenni.

Al n. 43 delle Osservazioni conclusive il Comitato manifesta poi preoccupazione per l'assenza di un sistema e di un quadro comuni, a livello nazionale, per la protezione e la prevenzione di tutte le forme di violenza fisica e psicologica contro i bambini. In particolare, il Comitato evidenzia le disparità regionali in termini di esistenza e applicazione di linee guida sulla violenza contro i bambini nonché di prevenzione, cura ed eliminazione della violenza. Nel periodo in esame, hanno affrontato il problema della violenza domestica e dei maltrattamenti prevedendo specifiche misure di protezione e di accoglienza per le vittime di violenza la Campania (LR 2/2011 contenente misure di prevenzione e di contrasto alla violenza di genere), il Lazio (LR 16/2009 per il sostegno di azioni di prevenzione e contrasto alla violenza alle donne), le Marche (LR 32/2008), il Piemonte (LR 11/2008 contenente l'istituzione di un fondo di solidarietà per il patrocinio legale alle donne vittime di violenza e maltrattamenti), la Sicilia (LR 3/2012) e la Provincia autonoma di Trento (LP 6/2010 per la prevenzione della violenza di genere e per la tutela delle donne che ne sono vittime).

Com'è noto, il presupposto di ogni altra forma di tutela e garanzia e, al contempo, il fondamento degli stessi principi generali è lo stato di salute dei cittadini; è, quindi, indiscutibile l'importanza dello stato della legislazione in tema di Salute e servizi di base. In questo campo sono state attive gran parte delle regioni attraverso l'approvazione di nuovi piani regionali sanitari o l'avvio di processi di riorganizzazione dei servizi con misure di semplificazione delle procedure per l'accesso al sistema, la promozione di modalità di integrazione tra servizi sociali e sociosanitari, il riordino delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza (le Ipab), nuove norme per le aziende pubbliche di servizi alla persona o l'accreditamento di servizi quali le strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private e i servizi di assistenza domiciliare. Rimandando per un approfondimento al focus su *L'organizzazione regionale nella materia sanitaria e sociosanitaria* in questo stesso



capitolo, si ricordano qui l'Abruzzo con la LR 5/2008 per l'approvazione del piano sanitario regionale 2008-2010; l'Emilia-Romagna con la LR 4/2008 per la semplificazione delle procedure per l'accesso al sistema; la Liguria con la LR 12/2006 di promozione del sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari; la Lombardia (LR 3 e 38/2008); le Marche (LR 5/2008 di riordino delle Istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza e disciplina delle Aziende pubbliche di servizi alla persona); la Puglia con l'approvazione del piano regionale di salute 2008-2010 (LR 23/2008) e le altre norme in materia sanitaria (LR 45/2008 e LR 7/2010, che ha disciplinato un sistema integrato di servizi sociali per la dignità e il benessere delle donne e degli uomini di Puglia); la Sicilia con la LR 5/2009 in materia di norme per il riordino del Servizio sanitario regionale; la Toscana, che con la LR 60/2008 ha provveduto a modificare la LR 40/2005 che disciplina il servizio sanitario regionale e con la LR 82/2009 ha disciplinato l'accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali pubbliche e private, dei servizi di assistenza domiciliare e degli altri servizi alla persona (successivamente modificata dalla LR 49/2010). Devono infine essere ricordate la LP 23 luglio 2010, n. 16, della Provincia autonoma di Trento, la LR 28 dicembre 2009, n. 26, dell'Umbria e la LR 25 ottobre 2010, n. 34, della Valle d'Aosta.

A disciplinare aspetti molto particolari dei servizi per la salute della partoriente e del neonato hanno provveduto la Campania con la LR 3/2009 che detta norme per l'organizzazione della Banca regionale di sangue di cordone ombelicale (Basco), le Marche con la LR 2/2008 che modifica la LR 22/1998 sui diritti della partoriente, del nuovo nato e del bambino ospedalizzato, e il Molise, che con LR 11/2011 ha varato l'istituzione della Casa del parto.

Circa il problema dell'uso di droghe illecite tra gli adolescenti (Osservazioni conclusive, nn. 53 e 54), non si osserva una particolare attività da parte regionale anche se il tema ricorre nella programmazione sanitaria. Una legge specifica è stata approvata solo dalla Provincia autonoma di Trento (LP 4/2008), che detta norme in materia di uso di sostanze psicotrope su pazienti bambini e adolescenti nonché per la tutela dei minori dalle conseguenze legate al consumo di bevande alcoliche.

Relativamente ai servizi di base per la salute è naturalmente importante anche la cura dell'alimentazione dei bambini: in questo settore si distingue il Lazio, che con la LR 10/2009 detta disposizioni in materia di alimentazione consapevole e di qualità nei servizi di ristorazione collettiva per i minori. L'argomento ricorre anche in norme di contrasto alla povertà: è questo il caso della Toscana, che con la LR 32/2009 si preoccupa di varare interventi per combattere la povertà e il disagio sociale attraverso la redistribuzione delle eccedenze alimentari, e del Veneto, che ha approvato un provvedimento analogo con la LR 11/2011.

In tema di salute, si segnalano anche le normative di Veneto (LR 24/2011), Campania (LR 9/2009) e Marche (LR 1/2009), che sono intervenute sul problema della prevenzione, diagnosi e cura del diabete mellito in età pediatrica.

Altra area che riveste un'importanza particolare in relazione alla tutela della salute psicofisica e del contrasto a ogni forma di discriminazione è quella della disabilità, che è stata oggetto di leggi regionali ma non specificamente dirette alla protezione della condizione dei bambini e degli adolescenti: sono stati infatti adottati specifici provvedimenti o istituiti fondi regionali per il sostegno delle per-



sone non autosufficienti e loro nuclei familiari (Puglia, LR 2/2010, e Sardegna, LR 162/1998), oppure per la costituzione di organismi consultivi e di rappresentanza, quale la Consulta regionale della disabilità creata dalla Regione Sardegna con la LR 6/2010. Altre regioni hanno affrontato il problema in relazione ai disturbi specifici dell'apprendimento (Dsa) muovendosi, come la legge nazionale 170/2010, in un'ottica preventiva dell'insuccesso scolastico. Si tratta infatti di difficoltà o disturbi rilevanti anche e soprattutto in relazione alla funzione educativa generale svolta dalla scuola, e capaci purtroppo di mettere gravemente in crisi la stessa vita familiare, bisognosa in tal caso di particolare sostegno. Le regioni che si sono dotate di una legge specifica in materia di Dsa sono la Basilicata (LR 20/2007), la Calabria (LR 10/2012), l'Emilia-Romagna (LR 14/2008, *Norme in materia di politiche per le giovani generazioni*, che, all'art. 11, comma b, prevede «il sostegno e la formazione per i disturbi di apprendimento in cui è necessario l'utilizzo di strumenti compensativi ed approcci di tecnologia informatica»), la Liguria (LR 3/2010), la Lombardia (LR 4/2010), il Molise (LR 1/2010), la Valle d'Aosta (LR 8/2009, *Disposizioni in materia di disturbi specifici di apprendimento*, e LR 10/2012, *Modificazione alla legge regionale 12 maggio 2009, n. 8, Disposizioni in materia di disturbi specifici di apprendimento*), il Veneto (LR 16/2010) e, infine, la Provincia autonoma di Trento (LP 14/2011).

Nell'ottica di una ricognizione centrata in particolare sulle aree di attenzione segnalate dal Comitato Onu sui diritti del fanciullo troviamo anche quella delle pari opportunità di genere, che forse da un lato sarebbe opportuno inserire come argomento dei Principi generali sul tema della lotta alla discriminazione, ma che dall'altro ritroviamo richiamata nell'ambito della salute tra le misure che il Comitato raccomanda per garantire ai bambini un adeguato standard di vita. Al n. 57 delle Osservazioni conclusive, infatti, il Comitato esterna sentite preoccupazioni in merito all'elevato numero di bambini che nel nostro Paese vivono in povertà e alla concentrazione sproporzionata della povertà infantile nell'Italia meridionale. Prendendo atto del fatto che lo Stato italiano è al secondo posto nell'Unione Europea tra i Paesi con tasso di occupazione femminile più basso (inferiore al 50%), il Comitato teme che la povertà infantile sia strettamente correlata alla disoccupazione femminile. Al n. 58 quindi il Comitato sollecita l'Italia a intensificare gli sforzi per risolvere e sradicare la povertà e le ineguaglianze, in particolar modo dei bambini, e per aumentare la partecipazione femminile al mercato del lavoro promuovendo modalità di lavoro flessibili per entrambi i genitori, anche attraverso l'aumento dei servizi di custodia dei bambini. È questo un ambito in cui si incrociano competenze di livello nazionale e regionale; su questo piano la ricognizione ha permesso di rilevare interventi da parte di alcune regioni e province autonome<sup>8</sup> che si muovono sostanzialmente su un piano o promozionale o di attivazione di misure da applicarsi in specifici settori del mondo del lavoro:

---

<sup>8</sup> Provincia autonoma di Bolzano (LP 5/2010), Emilia-Romagna (LR 8/2011), Liguria (LR 26/2008 e LR 52/2009), Marche (LR 8/2010), Piemonte (LR 8/2009), Toscana (LR 16/2009 modificata dalla LR 4/2011), Provincia autonoma di Trento (LP 11/2011) e Umbria (LR 6/2009).

- la parificazione fra donne e uomini nell'amministrazione pubblica;
- la promozione della parità e della compatibilità fra famiglia e professione nell'economia privata;
- la creazione di commissioni regionali per la promozione di condizioni di piena parità tra donne e uomini volte a valorizzare la differenza di genere e sostenere percorsi rivolti all'affermazione della specificità, libertà e autonomia femminile;
- la previsione di strumenti per favorire l'integrazione delle pari opportunità nelle politiche regionali (*gender mainstreaming*) e la diffusione della cultura di genere nelle politiche attive del lavoro per favorire la condivisione dei tempi di cura, al fine di sostenere la ripartizione delle responsabilità familiari tra uomo e donna, superando il problema derivante dall'esclusivo carico delle donne e riaffermando il valore sociale di maternità e paternità;
- azioni contro le discriminazioni determinate dall'orientamento sessuale o dall'identità di genere al fine di assicurare a ogni persona, indipendentemente dall'appartenenza di genere o dall'orientamento sessuale, uguaglianza delle opportunità e non discriminazione nell'accesso ai percorsi di istruzione e formazione professionale, nell'inserimento lavorativo e nella fruizione dei relativi servizi, nella permanenza al lavoro, nei percorsi di carriera e nella retribuzione;
- l'adozione di bilanci di genere per analizzare e valutare in ottica di genere le scelte politiche e gli impegni economico-finanziari dell'amministrazione regionale;
- misure per favorire l'occupazione femminile.

Nell'ambito della tematica delle Attività educative, culturali e di svago, nel periodo in esame alcune regioni sono intervenute nel settore con l'adozione di nuove regole atte a disciplinare l'apprendistato, una condizione a metà strada fra lavoro e scuola, in molti casi nel quadro più generale della formazione professionale o di atti volti a promuovere l'occupazione, la sicurezza e la regolarità del lavoro<sup>9</sup>.

Disciplinano più direttamente il tema dell'istruzione e della formazione molte altre norme<sup>10</sup> adottate da regioni e province autonome e dedicate alla formazione professionale, alla definizione degli obiettivi formativi generali e dell'ordinamento dei servizi educativi per la prima infanzia e della scuola dell'infanzia, con alcuni interventi che arrivano a coinvolgere anche il primo e il secondo ciclo di istruzione, per quanto di competenza regionale. In alcuni casi si legifera per favorire l'insegnamento delle lingue straniere comunitarie nelle istituzioni scolastiche, per riformare il sistema dei contributi atti ad agevolare il funzionamento delle scuole

---

<sup>9</sup> Abruzzo (LR 30/2009), Campania (LR 14/2009), Emilia-Romagna (LR 5/2011 di disciplina del sistema regionale dell'istruzione e formazione professionale), Molise (LR 3/2008), Piemonte (LR 34/2008), Toscana (Testo unico della LR 32/2002 sulla formazione professionale e lavoro), Veneto (LR 3/2009 e LR 16/2011).

<sup>10</sup> Provincia autonoma di Bolzano, LP 2/2008, LP 5/2008 e LP 11/2010; Friuli Venezia Giulia, LR 10/2009 e LR 7/2010; Liguria, LR 18/2009; Lombardia, LR 6/2008; Piemonte, LR 37/2008; Puglia, LR 31/2009; Sicilia, LR 13/2011; Toscana, LR 63/2009 e LR 15/2011; Provincia autonoma di Trento, LP 14/2008 e LP 10/2009; Umbria, LR 7/2009; Veneto, LR 2/2011.

maternali non statali o l'accesso da parte delle famiglie, o per introdurre interventi a favore degli studenti in condizioni temporanee di svantaggio.

Nella sfera educativa merita poi menzionare il fatto che alcune regioni hanno emanato leggi che promuovono la valorizzazione della funzione sociale svolta dagli oratori e da altri enti religiosi: Liguria (LR 18/2008, *Modifiche alla LR 10-08-2004, n. 16*), Marche (LR 31/2008), Sardegna (LR 4/2010).

In tema di Attività educative sono da segnalare anche iniziative legislative finalizzate a specifici target o attività: per esempio la LR 6/2008 della Regione Emilia-Romagna che istituisce un fondo per il sostegno socioeducativo, scolastico e formativo dei figli di vittime di incidenti mortali sul lavoro, la LR 25/2009 del Lazio per la tutela e regolamentazione dei campeggi e soggiorni socioeducativi e didattici nel territorio della regione, la LR 1/2010 della Puglia che istituisce un fondo di solidarietà ai familiari di lavoratrici e lavoratori deceduti a causa di incidenti sul lavoro, la LR 84/2009 della Toscana per lo svolgimento dei soggiorni educativi nella regione, la LR 8/2009 del Veneto che si segnala in quanto unica legge emanata per la promozione e il sostegno della musica giovanile, la LP 6/2009 della Provincia autonoma di Trento, *Norme per la promozione e la regolazione dei soggiorni socioeducativi e modificazione dell'articolo 41 della LP 28-03-2009, n. 2, relativo al commercio*.

Nell'ambito delle Misure speciali di protezione, diamo infine un cenno della particolare protezione riservata ai minori detenuti: si ricordano la LR 3/2008 dell'Emilia-Romagna, la LR 28/2008 e la LR 16/2011 delle Marche e la LR 7/2011 della Sardegna.

Nelle leggi si distinguono interventi volti a favorire l'inserimento dei minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria nelle strutture di tipo comunitario, con l'attivazione di percorsi individualizzati finalizzati al reinserimento sociale e lavorativo del minore (Marche e Sardegna), iniziative delle scuole e degli enti di formazione per realizzare negli istituti penitenziari progetti di motivazione all'apprendimento che abbiano come obiettivo l'adempimento dell'obbligo scolastico e la prosecuzione del percorso di studi o il conseguimento di qualifiche professionali, e azioni volte alla promozione della salute (Emilia-Romagna, Marche, Sardegna). Di progettare e realizzare iniziative per favorire il reinserimento nei territori di provenienza dei minori oppure per favorire l'integrazione di minorenni stranieri (non accompagnati, clandestini e di etnia rom) e di adolescenti dipendenti da sostanze legali e illegali o di adolescenti con problemi personali o familiari di tipo psichiatrico si è occupata la Regione Marche (L. 28/2008, artt. 14 e 15), la quale provvede anche all'inserimento dei minori sottoposti a procedimento penale in strutture di tipo comunitario allo scopo di limitare il più possibile il ricorso alle misure detentive.

## FOCUS. L'organizzazione regionale nella materia sanitaria e sociosanitaria

Come anticipato questo focus è dedicato a una ricognizione della normativa approvata nel periodo in materia sanitaria e sociosanitaria. Le informazioni qui riportate anticipano da un punto di vista descrittivo parte delle analisi contenute nel capitolo 12 *La programmazione regionale delle politiche per i bambini e gli adolescenti*, cui si rimanda per un'interpretazione più complessa della norma collocata propriamente nel quadro della programmazione regionale.

Le norme sono variamente riferite alle seguenti macroaree:

- organizzazione dei servizi sociosanitari integrati;
- organizzazione dei presidi sanitari;
- specifiche patologie di età pediatrica;
- interventi su target specifici di bambini e adolescenti seguiti dal servizio sanitario regionale (es. bambini con Dsa).

L'analisi comparativa di questa materia trova uno dei suoi principali snodi critici nel tema riguardante la definizione dei Livelli essenziali delle prestazioni sanitarie e sociali, i primi già oggetto di definizione da parte dello Stato diversamente dai secondi.

Su questo punto deve essere ricordato che non c'è unanimità in dottrina circa il preciso significato e valore del concetto. Infatti in mancanza di una definizione normativa equalizzante, che si attendeva dal Governo, ogni regione è stata ed è libera di scegliere una interpretazione più o meno favorevole all'assistito e, quindi, più o meno onerosa per sé. In pratica si tratta di decidere se l'essenzialità del livello sia da intendere a carattere generale e astratto (cioè come livello minimo indispensabile per chiunque, naturalmente correggibile, ma solo in meglio, dalla singola regione) o invece debba sempre essere riferita al caso singolo, che può essere – e spesso è – bisognoso di un più alto livello di sostegno, il che comporta un impegno economico non predeterminabile, e indipendente dalle risorse preventivamente stanziare (che infatti in tal caso dovrebbero essere integrate dallo Stato). Nel complesso è comunque evidente un'attenzione per tutte le problematiche personali, non solo fisiche ma anche psicologiche, perché il benessere è un fatto globale e non sezionabile, anche se l'organizzazione di sostegno non può che essere necessariamente settoriale e specialistica, ma poi una valida integrazione deve ricomporre l'unità della persona.

Tabella 1 - Normativa regionale in materia sanitaria e sociosanitaria

|                |  |
|----------------|--|
| Abruzzo        | LR 10 marzo 2008, n. 5, <i>Un sistema di garanzie per la salute. Piano sanitario regionale 2008-2010</i>   |
| Emilia-Romagna | LR 19 febbraio 2008, n. 4, <i>Disciplina degli accertamenti della disabilità. Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale</i>                                       |
| Liguria        | LR 25 giugno 2008, n. 19, <i>Modifiche all'art. 21 della LR 24-05-2006, n. 12 (Promozione del sistema integrato di servizi sociali e socio-sanitari in materia di Aziende pubbliche di servizi alla persona)</i> |
| Lombardia      | LR 12 marzo 2008, n. 3, <i>Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario</i>  |



## → Tabella 1 - segue

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Puglia                       | LR 19 settembre 2008, n. 23, <i>Piano regionale di salute 2008-2010</i><br>LR 23 dicembre 2008, n. 45, <i>Norme in materia sanitaria</i><br>LR 25 febbraio 2010, n. 4, <i>Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali</i>   |
| Sicilia                      | LR 14 aprile 2009, n. 5, <i>Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale</i>   |
| Toscana                      | LR 10 ottobre 2008, n. 60, <i>Modifiche alla LR 24-02-2005, n. 40. Disciplina del servizio sanitario regionale</i><br>LR 28 dicembre 2009, n. 82, <i>Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato</i><br>LR 20 settembre 2010, n. 49, <i>Modifiche alla LR 28-12-2009, n. 82, Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato</i> |
| Provincia autonoma di Trento | LP 23 luglio 2010, n. 16, <i>Tutela della salute in provincia di Trento</i>  |
| Umbria                       | LR 28 dicembre 2009, n. 26, <i>Disciplina per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali</i>   |
| Valle d'Aosta                | LR 25 ottobre 2010, n. 34, <i>Approvazione del piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013</i>  |

1. La Regione Abruzzo ha provveduto in questo settore con il *Piano sanitario regionale 2008-2010* (LR 10 marzo 2008, n. 5, *Un sistema di garanzie per la salute. Piano sanitario regionale 2008-2010*), con cui si è inteso rinsaldare le basi delle risorse umane che dovranno dare concreta attuazione al piano sanitario in parola (art. 3). A tal fine la Regione tiene a riaffermare (art. 3, c. 1) il principio secondo cui il normale e prioritario rapporto di lavoro del personale delle aziende unità sanitarie locali dovrà essere a tempo indeterminato; e perciò (art. 3, c. 2) le disposizioni della legge stessa sono finalizzate a disciplinare procedure e modalità operative per la stabilizzazione dei rapporti di lavoro precario instaurati nelle ausl secondo il Memorandum d'intesa Governo-Sindacati sottoscritto in data 6 aprile 2007.

Dopo un'analisi delle generali necessità sanitarie della popolazione (realizzata facendo un quadro dell'incidenza delle patologie prevalenti per individuare dove concentrare l'opera di prevenzione), della situazione relativa alle tossicodipendenze e, più in generale, dopo una valutazione dei fattori di rischio in relazione agli stili di vita, il piano passa a discutere l'organizzazione di una rete di interventi mirati – fra cui una rete dedicata alla trasparenza con il controllo delle liste d'attesa (punto 5.5.4) – onde meglio contrastare le disuguaglianze<sup>11</sup> nel campo della salute e coniugare equità e protezione (punto 5.6.1).

A tal fine la Regione individua una serie di aree di prioritario intervento così definite:

<sup>11</sup> Infatti, la Regione al fine di sorvegliare il fenomeno delle disuguaglianze di salute istituisce l'Osservatorio sulle disuguaglianze sociali, che è diventata un'importante struttura di riferimento dell'Agenzia regionale sanitaria e un'essenziale strumento per rilevare il fenomeno, sensibilizzare gli attori sociali e istituzionali sul problema, analizzare, interpretare e progettare strumenti di potenziale e reale intervento, nonché rispondere ad alcuni interrogativi su questo tema: ad esempio il perché a fronte dell'attuale sviluppo economico sussistono ancora iniquità nelle aspettative di vita tra coloro che posseggono diversi livelli di stato socioeconomico oppure perché il nostro sistema sanitario, guidato dal principio fondamentale di universalità, non riesce a garantire in modo equo e uniforme l'accessibilità e l'utilizzo di prestazioni sociosanitarie per tutti i cittadini.

- *Sistemi di bisogno identificati*: servizi per l'assistenza socioeducativa che favoriscono maggiori livelli di istruzione dei figli e determinano un accrescimento dell'inclusione sociale; servizi ricreativi per minori (asili nido, centri ricreativi) che favoriscono la conciliazione di tempi di vita e di lavoro e riducono potenziali condizioni di stress genitoriale; servizi di affidamento e sostegno familiare che prevengono o tutelano situazioni di disagio, prevenendo in alcuni casi l'allontanamento permanente del minore; prestazioni di assistenza domiciliare che contribuiscono a supportare il quotidiano ménage familiare; educazione sanitaria per promuovere corretti stili di vita (fumo, alcol, alimentazione); come fattori contribuenti all'insorgenza di patologie in età adulta; interventi di integrazione sociale, per contenere rischi indiretti legati alla povertà relativa (distanza dagli stili di vita comunemente diffusi, emarginazione ed esclusione sociale da sistemi relazionali, sistemi di tutela sanitaria e sistemi dell'istruzione).
- *Sistemi di bisogno scarsamente identificati*: interventi di allontanamento e affidamento familiare, qualora emerga la situazione di disagio; interventi psicosociali per minori maltrattati; interventi di segnalazione ai servizi sociosanitari di situazioni in cui le problematiche di salute non emergono o si individuano con ritardo o si segnalano ai servizi con difficoltà o vengono affrontati in modo autonomo ma scarsamente efficace. Nel piano la Regione esamina anche il delicato tema delle cure palliative pediatriche rilevando che l'assistenza al minore inguaribile (neonato, lattante, bambino e adolescente) bisognoso di cure palliative è, attualmente, erogata nella maggior parte dei casi in regime di ricovero ospedaliero e, spesso, in reparti di terapia intensiva. Ma, in questo modo, vengono sostenuti costi sociali e sanitari rilevanti per fornire un'assistenza impropria e non nell'ottica della qualità della vita. Le cure palliative, pertanto, dovranno svilupparsi secondo livelli di diversa competenza ed esperienza professionale specifica che comprendono: un primo livello o approccio palliativo, applicato da tutti i professionisti della salute; un secondo livello di cure palliative generali, con professionisti con esperienza e preparazione specifica; un terzo livello con un team esperto di cure palliative pediatriche e con équipe multiprofessionali e multidisciplinari. Si specifica, poi, che il team esperto di cure palliative pediatriche, operando all'interno della rete assistenziale, deve essere adeguatamente preparato<sup>12</sup> e supportato a rispondere ai bisogni clinici, emozionali ed evolutivi del bambino e della sua famiglia e, attraverso la rete assistenziale, si attiva per assicurare continuità di presa in carico nelle 24 ore. La rete assistenziale deve garantire, infatti, la risposta ai principali bisogni di salute attuali ed evolutivi di ciascun minore bisognoso di cure palliative pediatriche e a quelli della famiglia. In particolare devono essere garantite le azioni essenziali nell'ambito della presa in carico, con la partecipazione attiva nei processi decisionali della famiglia e, per quanto possibile per età e condizione,

<sup>12</sup> Nel piano emerge visibilmente la necessità di un'adeguata formazione per tutti gli operatori (il potenziamento e la razionalizzazione degli interventi formativi e di sviluppo del personale del Sistema sanitario nazionale, con riferimento sia ai percorsi di laurea che alla formazione permanente, in aula e sul campo) e in particolare di quelle nuove figure professionali che si stanno rendendo sempre più necessarie (es. *care/case manager*).

del bambino. La cura prestata a domicilio resta per l'età pediatrica l'obiettivo principale da raggiungere. Nonostante ciò, esistono momenti del percorso assistenziale e particolari condizioni transitorie delle famiglie che possono richiedere una soluzione residenziale. In questi casi il luogo di cura deve essere adeguato ad accogliere il minore e la famiglia e il personale specificatamente formato per le cure palliative pediatriche.

Anche la neuropsichiatria infantile è oggetto di particolare attenzione a partire dall'osservazione di alcune criticità che di fatto ricorrono anche nell'analisi contestuale di altri piani regionali sanitari o norme in materia qui considerati. In particolare si rilevano alcune difficoltà nella risposta assistenziale in età evolutiva: la scarsa omogeneità nella distribuzione dei servizi di neuropsichiatria infantile nel territorio regionale e lo scarso collegamento funzionale con altri servizi (pediatria di base, consultori familiari, neuroriabilitazione ecc.); la scarsa presenza di interventi pluridisciplinari e pluriprofessionali con reale presa in carico globale dei casi trattati e con risposte assistenziali prevalentemente riabilitative; l'assenza di posti letto dedicati all'urgenza psichiatrica in età adolescenziale e la carente risposta assistenziale per la diagnosi e cura di disturbi neurologici acuti in età evolutiva. L'organizzazione regionale della risposta si basa sui progetti *Obiettivo materno-infantile* e *Tutela salute mentale* che presuppongono una rete omogenea di unità operative in grado di assicurare la prevenzione e la cura dei disturbi neurologici e psichiatrici dell'età evolutiva, erogando livelli di assistenza uniformi. Ogni provincia (in azienda sanitaria locale o ospedaliera) è dotata di un'unità operativa complessa di neuropsichiatria infantile. Le équipe multidisciplinari di neuropsichiatria infantile sono composte dal neuropsichiatra infantile, dallo psicologo dell'età evolutiva, dal terapeuta della neuropsicomotricità dell'età evolutiva, dal logopedista e dall'assistente sociale e operano in collaborazione con la famiglia del minore e il personale docente della scuola, per garantire la presa in carico globale e l'integrazione scolastica e sociale, in particolare nelle situazioni di handicap. Le unità operative di neuropsichiatria infantile hanno il compito di realizzazione e verifica dei progetti terapeutici, educativi e riabilitativi integrati e personalizzati, con il coinvolgimento dei familiari, per quanto riguarda la riabilitazione in ambito sia residenziale che ambulatoriale.

Il piano individua tra le aree di priorità anche il potenziamento delle attività per l'autismo trasformando l'attuale Centro regionale per le psicosi infantili in un Centro regionale di riferimento per l'autismo (Crra), che diventa un'unità operativa complessa dell'Ausl de L'Aquila operante in regime ambulatoriale e di ricovero alternativo all'ordinario (day hospital, day service). Tale polo intende diventare il riferimento per la rete degli interventi degli 8 centri diurni di trattamento educativo-riabilitativo per bambini e ragazzi affetti da disturbi dello spettro autistico. Tali centri sono gestiti in collaborazione e convenzione fra le ausl territorialmente competenti e fondazioni del privato-sociale della Regione Abruzzo caratterizzate da acquisita esperienza nel trattamento educativo-riabilitativo di soggetti affetti da autismo e costituite prioritariamente da loro familiari<sup>13</sup>.

<sup>13</sup> L'attività del Crra è finalizzata allo svolgimento dei seguenti compiti: diagnosi e cura dei disturbi dello spettro autistico; collaborazione con le strutture dei dipartimenti di salute mentale e materno-infantile delle



All'interno del sistema sanitario abruzzese che il piano delinea, la presa in carico globale e continuativa del paziente minorenne deve trovare il proprio perno attorno alla figura del pediatra di famiglia, soggetto quindi assolutamente centrale nel sistema di protezione sociosanitaria del minore perché a lui è poi demandato il compito di continuare a seguire i giovani pazienti che avrà eventualmente indirizzato verso altri centri specializzati e controllarne continuativamente gli esiti.

Questa continuità di attenzione per la persona (la presa in carico da parte del servizio sanitario regionale) può richiedere talvolta il superamento della logica strettamente sanitaria, per sfociare in un'assistenza anche o prevalentemente sociale. Ciò può più facilmente verificarsi quando l'utente fa parte di una fascia "fragile" sia per povertà, sia per altre caratteristiche personali. La risposta della Regione Abruzzo è correttamente centrata sull'integrazione tra le reti d'assistenza sanitaria e sociale, in grado nell'insieme – ma non lo sarebbero separatamente – di prendersi cura della persona nella sua globalità garantendo a essa adeguati livelli d'assistenza sotto entrambi gli aspetti (Lea e Liveas).

Il *Piano sanitario regionale* abruzzese nell'esaminare condizioni e possibili risposte ai bisogni delle fasce fragili della popolazione (in cui si includono anche i bambini e gli adolescenti) pone attenzione alla situazione degli immigrati (i quali soffrono di una certa esclusione sociale anche quando sono regolari) e a quella delle comunità nomadi (dove tra i bambini è elevatissima l'evasione scolastica e alta l'incidenza delle patologie da freddo). In tutti questi casi è chiaro che un sostegno reale all'adulto, al bambino e al nucleo familiare non può limitarsi a proteggere la salute rispetto alle malattie in atto ma deve anche e soprattutto impegnarsi a livello socio-economico, donde la fondamentale dell'integrazione fra le diverse reti assistenziali.

Ancora una particolare attenzione per i problemi dell'infanzia e dell'adolescenza è dimostrata dal *Piano* quando si occupa di organizzare un'apposita rete per i problemi relativi ai disturbi della crescita (bassa statura e pseudo pubertà precoce), dello sviluppo puberale e del disagio in età adolescenziale. Su questo tema il piano sanitario dell'Abruzzo entra anche nel merito delle appropriate terapie, facendosi forte della considerazione che la ricerca scientifica ha fatto negli ultimi tempi grandi passi avanti, che ora devono essere trasferiti nella concreta realtà terapeutica. Cosa su cui la regione manifesta non poche criticità: i centri accreditati lavorano nella maggior parte dei casi grazie alla generosa disponibilità del personale medico e infermieristico, spesso ottenuto in prestito da altre strutture mentre ormai occorrerebbe poter contare su un personale stabile e dedicato esclusivamente a quel settore.

---

ausl della Regione Abruzzo nonché con i pediatri di libera scelta e i medici di medicina generale; coordinamento delle attività sociosanitarie dei centri diurni di trattamento educativo-riabilitativo per bambini e ragazzi affetti da disturbi dello spettro autistico; promozione delle attività di ricerca e istituzione di borse di studio per lo sviluppo delle conoscenze in materia di disturbi pervasivi dello sviluppo. Le attività dei centri diurni di trattamento educativo-riabilitativo sono finalizzate a facilitare, con modalità diurne-semiresidenziali, lo sviluppo psicologico degli utenti presi in carico in un contesto naturale e stimolante; migliorarne l'interazione sociale e la comunicazione verbale e non verbale; consolidarne le abilità e competenze cognitive acquisite e potenziarne quelle esistenti; svilupparne l'adattamento emozionale e sociale, l'autonomia e l'indipendenza correggendone i comportamenti disadattativi; consentire agli adolescenti un progressivo distacco dalla famiglia e, quando possibile, l'inserimento lavorativo.



La Regione Abruzzo prende infine in specifica considerazione, sulla scorta del primo *Rapporto mondiale su violenza e salute* pubblicato nel 2002 dall'Oms, il problema della prevenzione, cura e contrasto all'abuso e maltrattamento dei bambini e delle loro famiglie<sup>14</sup>.

Nel piano, le azioni di prevenzione, cura e contrasto al disagio, all'abuso e al maltrattamento dei bambini sono inquadrare fra le prestazioni sanitarie individuate dall'*Atto di indirizzo e coordinamento sull'integrazione socio-sanitaria*, approvato con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri il 14 febbraio 2001. In base a tale atto sono a carico del Servizio sanitario regionale le prestazioni medico-specialistiche, psicoterapeutiche e di indagine diagnostica sui minori e sulle famiglie adottive e affidatarie.

2. Passando a esaminare la produzione della Regione Emilia-Romagna, nel periodo in esame riveste un interesse specifico la LR 19 febbraio 2008, n. 4, *Disciplina degli accertamenti della disabilità. Ulteriori misure di semplificazione ed altre disposizioni in materia sanitaria e sociale*, dedicata alle «problematiche sociosanitarie relative alle situazioni di disabilità», le quali richiedono complesse procedure e pongono difficili problemi fin dal momento del loro necessario accertamento, accertamento che la Regione intende semplificare quanto più possibile, senza però rinunciare alle necessarie garanzie di correttezza e veridicità.

Premesso che per disabilità si intende lo stato d'invalidità, cecità e sordità civili, la condizione di handicap di cui alla legge 5 febbraio 1992, n. 104 (*Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate*), la legge regionale dichiara le funzioni di accertamento e valutazione ricomprese nei Livelli essenziali di assistenza garantiti dal Servizio sanitario regionale ed esclusi dalla compartecipazione alla spesa sanitaria (art. 1). La LR disciplina le modalità per la presentazione delle domande di riconoscimento; determina composizione e procedimento della Commissione di accertamento, prevedendo anche l'ipotesi della partecipazione, su richiesta e a spese del richiedente, di un medico di fiducia del richiedente medesimo. È altresì prevista la possibilità di un riesame dell'accertamento non accettato dal richiedente.

---

<sup>14</sup> Anche il piano sanitario nazionale 2006-2008 ha riaffermato l'obiettivo (cfr. punto 5.1. La salute nei primi anni di vita) di agire per la prevenzione e lotta dei maltrattamenti, abusi e sfruttamento dei minori. Il Consiglio regionale dell'Abruzzo ha approvato con verbale n. 58/5 del 30 gennaio 2007 le *Linee guida regionali in materia di maltrattamento ed abuso in danno dei minori*, definite di comune intesa fra l'Assessorato alle politiche sociali e l'Assessorato alla sanità, che hanno disciplinato le modalità di intervento, anche di carattere sociale e sanitario, per la presa in carico delle vittime di violenza. Nell'arco del triennio di attuazione, le azioni da intraprendere per il potenziamento e il miglioramento continuo dei livelli essenziali di prestazioni legate all'attività di prevenzione e cura dei bambini abusati e delle loro famiglie sono: realizzare la rete dei Nuclei di tutela minori previsti nelle Linee guida e favorire il raccordo degli stessi con i servizi sanitari territoriali; promuovere azioni mirate e programmi specifici per la prevenzione della violenza presso i consultori pubblici e privati della Regione e attivare specifiche misure di *home visiting* per il follow-up domiciliare post partum, specie per le madri a rischio di depressione o in situazione di difficoltà; istituire stabilmente Strutture per il trattamento dei minori abusati (Stma), previste nelle Linee guida; assicurare la continuità degli interventi per la valutazione delle coppie aspiranti all'adozione e il follow-up dei bambini adottati, in collaborazione con i servizi sociali territoriali; prevedere un sistema di autorizzazione e accreditamento istituzionale di tali strutture, anche nell'ambito della LR 32/2007, definendone gli specifici standard.

3. La Regione Liguria si era già dotata (con la LR 12/2006) di un sistema integrato di servizi sociali e sociosanitari in materia di aziende pubbliche di servizi alla persona. Quindi, con la LR 25 giugno 2008, n. 19, *Modifiche all'art. 21 della LR 24-05-2006, n. 12 (Promozione del sistema integrato di servizi sociali e socio-sanitari in materia di Aziende pubbliche di servizi alla persona)*, la Regione cerca in quel settore un risanamento finanziario da ottenersi attraverso una migliore e più integrata organizzazione e attraverso l'abbandono di beni non funzionali allo svolgimento delle attività istituzionali.

In particolare le modifiche apportate all'art. 21 della LR 12/2006 sono sostanzialmente due: con l'aggiunta di un comma 4 *ter* si consente alle aziende pubbliche di servizi alla persona, previa approvazione di un piano di fattibilità idoneo a dimostrare le economie di gestione, di costituire società per lo svolgimento delle proprie attività nonché per la gestione e valorizzazione del patrimonio; inoltre gli aggiunti commi 4 *ter* e *quater* prevedono che il patrimonio non strumentale alle attività istituzionali dell'azienda pubblica possa essere dismesso a cura delle società costituite ai sensi dello stesso comma 4 *ter*. È da notare poi che la LR 19/2008 è stata dichiarata urgente ed è quindi entrata in vigore il giorno stesso della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale.

4. In tema di salute, la legge più importante emanata dalla Regione Lombardia nel periodo in esame è LR 12 marzo 2008, n. 3, *Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario*, con cui la regione si propone di organizzare al meglio e in armonia con i principi enunciati dalla legge-quadro 328/2000<sup>15</sup> la rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie allo scopo di promuovere condizioni di benessere e inclusione sociale della persona, della famiglia e della comunità, e di rimuovere le condizioni di disagio dovute a condizioni economiche, psicofisiche e sociali (art. 1, c. 1). Secondo il quadro descritto dalla Regione, l'insieme integrato dei servizi, delle prestazioni e delle strutture territoriali costituisce la rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie funzionali al perseguimento delle finalità di cui al comma 1 dell'art. 1 della legge. Inoltre, ai sensi del comma 3 dello stesso articolo, la rete delle unità di offerta ha l'attitudine a garantire agli utenti l'esigibilità delle prestazioni sociali e sociosanitarie comprese nei Livelli essenziali d'assistenza secondo le modalità previste dalla legislazione vigente. E, in effetti, la garanzia dell'esigibilità delle prestazioni previste è molto importante perché trasforma in diritto soggettivo quello che altrimenti manterrebbe i caratteri tipici delle prestazioni caritative. In questa nuova luce va poi letto l'art. 2 della legge in discorso, che espone in dettaglio i principi e gli obiettivi della legge curando, fra l'altro, l'efficienza della rete delle unità di offerta e l'utilizzo ottimale delle risorse finanziarie disponibili. È da ricordare anche che, in ossequio alla logica della concertazione tra gli enti, l'art. 3 fa intervenire nella programmazione, progettazione e realizzazione della rete delle unità di offerta i comuni, le province, le comunità montane e gli altri enti territoriali, nonché le asl e le asp e gli enti ri-

<sup>15</sup> Oltre che nel rispetto dei principi e dei valori della Costituzione, della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, dello Statuto regionale e dei Livelli essenziali delle prestazioni concernenti i diritti civili e sociali.

conosciuti delle confessioni religiose già soggetti di accordi con lo Stato secondo il principio di sussidiarietà, verticale e orizzontale. L'art. 3, comma 2 poi conferma il principio per cui a privati, famiglie e soggetti del terzo settore (volontariato) è garantita la libertà di svolgere attività sociali e assistenziali secondo la normativa vigente, indipendentemente dal loro inserimento nella rete delle unità di offerta. L'art. 4 della legge si concentra invece sulle unità di offerta sociali. Tra i compiti di queste spicca il dovere di aiutare le famiglie sia con l'attivazione di legami di solidarietà sia con il sostegno economico. E qui è particolarmente da ricordare che la legge affida alle unità di offerta sociali il compito di tutelare la maternità e la vita umana fin dal concepimento (è l'impegno più direttamente politico e ideologico di tutto il piano sanitario regionale). Compito che rischierebbe di essere interpretato in senso ideologico, e perciò assoluto, se la lettera b) dello stesso art. 4, comma 1 non specificasse che esso consiste nel garantire interventi di sostegno alla maternità e al benessere del bambino, rimuovendo le cause di ordine sociale, psicologico ed economico che possono ostacolare una procreazione consapevole e determinare l'interruzione della gravidanza e, inoltre, nel tutelare i minori, favorendone la permanenza in famiglia e, ove non possibile, sostenere l'affido e l'adozione, nonché prevenire fenomeni di emarginazione e devianza<sup>16</sup>.

La LR 3/2008 si occupa delle unità di offerta sociosanitarie all'art. 5, stabilendo che, com'è peraltro implicito nel nome, tali unità erogano prestazioni sanitarie a rilevanza sociale e prestazioni sociali a rilevanza sanitaria, avendo il compito di sostenere la persona e la famiglia, con particolare riferimento alle relazioni genitori/figli, all'educazione e sviluppo di una sessualità responsabile, per una procreazione consapevole e la prevenzione dell'interruzione di gravidanza. L'art. 6 poi garantisce l'accesso alla rete delle unità sia sociali sia sociosanitarie ai cittadini italiani, anche non residenti in Lombardia, e ai cittadini dell'Unione Europea anche solo temporaneamente presenti nella regione; inoltre la lettera b) del comma 1 del detto articolo estende l'accesso anche ai cittadini extraeuropei purché in regola con le disposizioni relative al soggiorno, nonché a profughi, richiedenti asilo, rifugiati e in genere a tutti coloro che sono titolari di un permesso umanitario o che beneficiano di una forma di protezione personale riconosciuta a livello internazionale. Comunque tali limiti possono essere superati (art. 1, comma 1, lettera c) se le persone necessitano di interventi non differibili e non possono essere utilmente indirizzate ai corrispondenti servizi dello Stato o della regione d'appartenenza. E in ogni caso è sempre garantita la tutela della maternità consapevole, della gravidanza e delle condizioni di salute e sociali del minore. Per non lasciare incertezze o vuoti legislativi, inoltre, il comma 3 dell'art. 6 esplicita anche un dettagliato elenco di priorità nel diritto di accesso, in considerazione delle risorse disponibili e relativamente alle prestazioni non incluse nei Livelli essenziali d'assistenza ai sensi dell'allegato 1 e del DPCM 29 novembre 2001. Tra i diritti della persona e delle famiglie di chi accede alla rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie (art. 7) merita sottolineare quello specificato alla lettera e) del comma 1, che prevede:

<sup>16</sup> La lettera h) dello stesso art. 4 comma 1 chiede anche di favorire l'integrazione degli stranieri promuovendo un approccio interculturale.

il diritto di rimanere, ove possibile, nel proprio ambiente familiare e sociale o comunque mantenere nella misura massima possibile le relazioni familiari e sociali; la presa in carico in maniera personalizzata e continuativa. Invece la lettera b) del comma 2 prevede che sia assicurato l'accesso alle strutture a ministri di culto, volontari e altre persone, subordinando però tale accesso a una richiesta da parte degli utenti, il che rappresenta un cambiamento rispetto alla tradizionale presenza non richiesta dei ministri di culto cattolici nei pubblici ospedali.

I tanti servizi resi dalla rete delle unità d'offerta comportano naturalmente un ingente impegno finanziario, che l'art. 8 della legge regionale prevede di coprire: a) con la partecipazione delle persone che accedono alla rete (o civilmente obbligati) in base alle rispettive condizioni economiche (così come indicate dall'Isee) e alla definizione dei Livelli essenziali di assistenza; b) con il contributo del comune di residenza dell'assistito o dei soggetti civilmente obbligati, informati e fatti intervenire ai sensi dell'art. 8 della LR 3/2008. I gestori delle unità d'offerta accreditate devono garantire la massima trasparenza e tutte le informazioni circa l'ottenibilità dei servizi richiesti, circa le rette applicate e circa la possibilità di addossare il costo in tutto o in parte ad altri enti. Questa trasparenza e l'accesso alle necessarie informazioni sono assicurati dalla Carta dei servizi e dalla possibilità di ricorrere all'ufficio di pubblica tutela (Difensore civico comunale o, in mancanza, Difensore civico regionale).

Il piano regionale sanitario della Regione Lombardia alla lettera d), punto 1 dell'art. 2 garantisce espressamente, oltre alla libertà di scelta nel rispetto dell'appropriatezza delle prestazioni, anche la personalizzazione di esse, ai fini di una effettiva e globale presa in carico della persona. E il n. 2, lettere b) e c) conferma tra gli obiettivi perseguiti quelli della flessibilità delle prestazioni (attraverso piani d'intervento individualizzati) e dell'integrazione delle politiche sociali e sociosanitarie con le politiche sanitarie e di settore, in particolare dell'istruzione<sup>17</sup>, della formazione, del lavoro e della casa.

5. Il 19 settembre 2008 la Regione Puglia ha varato, con la LR 23/2008, il proprio *Piano regionale di salute (PRS) 2008-2010* ispirandosi ai principi e alla programmazione dichiarati dalla LR 25/2006. In particolare, con riferimento ai Livelli essenziali di assistenza, il *Piano* individua gli obiettivi e le azioni prioritarie d'intervento per il triennio di riferimento (art. 1 LR 23/2008) da conseguire attraverso la completa integrazione fra le diverse forme di assistenza sanitaria e tra l'assistenza sanitaria e l'assistenza sociale. In proposito è significativo notare che, fin dalla premessa, la Puglia fa riferimento a Livelli essenziali di assistenza tra i più alti in ambito regionale; e ciò, pur mantenendo grande attenzione ai problemi della copertura finanziaria. Infatti, questa regione punta molto su un'efficiente organizzazione del sistema complessivo, da conseguire attraverso lo sfruttamento delle potenzialità offerte dalle sinergie e da attenti controlli. Per questo l'attuazione e

<sup>17</sup> In questo ambito il documento specifica che le province devono realizzare interventi a sostegno delle persone minori di età con disabilità sensoriali finalizzati all'integrazione scolastica, sostenere programmi di formazione professionale e di inserimento al lavoro delle fasce a rischio di esclusione sociale, istituire osservatori territoriali finalizzati alla conoscenza dei fenomeni sociali e promuovere studi e analisi dei bisogni assistenziali e dei diversi processi di inclusione sociale.

il buon funzionamento, e quindi i risultati, del *Piano regionale di salute* vengono tenuti sotto costante controllo dalla Giunta regionale.

È il direttore generale della asl, avvalendosi del collegio di direzione, a proporre alla Giunta regionale, sulla base degli obiettivi e degli indirizzi del *Piano regionale di salute* (Prs), il particolare piano attuativo locale (Pal), che diviene così lo strumento di pianificazione strategica dell'azienda (e ha lo stesso periodo di vigenza del *Piano regionale*). Quindi la Giunta regionale (art. 3) approva i Pal con successivi atti regolamentari, facendo attenzione all'allocazione appropriata e razionale delle risorse e soprattutto agli strumenti di valutazione continua della qualità dei servizi erogati, valida garanzia contro i rischi di distorsioni e deterioramento del sistema. I Pal devono poi essere adottati dai direttori generali delle aziende sanitarie entro sei mesi dall'entrata in vigore della legge; la Giunta regionale che li deve approvare nomina, in caso di mancata presentazione tempestiva dei Pal, dei commissari *ad acta* con il compito di adottarli entro trenta giorni. Poi la Giunta regionale li approverà con distinti ma simultanei atti regolamentari (art. 4).

Tra i principi fondanti del piano regionale è da notare la riaffermazione del principio già espresso nella LR 25/2006, secondo cui la salute è un vero diritto dei cittadini (analogamente nella LR Lombardia 3/2008 all'art. 1, comma 3 si parla di esigibilità delle prestazioni sanitarie) e la promozione della salute è il fine del sistema regionale sanitario.

Per le donne e per i minori viene anche preso in specifica considerazione il problema della violenza sessuale, dell'abuso e dei maltrattamenti, di cui sono troppo spesso vittime. A questo proposito il Prs pone in evidenza come quello della violenza sulle donne sia un problema con forti risvolti sanitari e sociali nello stesso tempo e che, perciò, ha particolarmente bisogno di un approccio integrato dal punto di vista sanitario e sociale. Lo stesso poi deve dirsi per il fenomeno della violenza sui minori.

Il progetto di *Prevenzione e contrasto del fenomeno della violenza di genere* contenuto nel piano si prefigge una protezione integrale e investe i poteri pubblici di compiti di monitoraggio, sostegno alle vittime, prevenzione e recupero dei violenti, articolandosi nell'istituzione di centri antiviolenza e case rifugio "stabili"<sup>18</sup>, nell'avvio di indagini statistiche mirate a livello regionale per rilevare l'entità reale del fenomeno della violenza su donne e minori e di un sistema di monitoraggio sull'offerta dei servizi. Inoltre sono previste delle campagne di sensibilizzazione e informazione sulla violenza, un'accurata formazione degli operatori dei servizi territoriali pubblici e privati da parte dei centri antiviolenza, interventi di informazione, prevenzione e formazione nelle scuole, a cominciare dalle scuole elementari, attuati dai centri antiviolenza in rete con i consultori e altre organizzazioni "sensibili" del territorio. Tuttavia, sono pochissimi i centri antiviolenza e le case rifugio attivi sul territorio e si pongono sul tappeto grandi difficoltà, anche di carattere economico. Inoltre, tra le carenze strutturali nella rete dei servizi socioassistenziali e sociosanitari deve essere segnalata anche la debolezza dei servizi offerti in questo ambito dalla rete consultoriale pugliese: mediamente solo un consultorio su 5 in

<sup>18</sup> Da rilevare che la proposta dell'Onu prevede un posto in Centro antiviolenza ogni 75.000 abitanti.

Puglia è in grado di sostenere il funzionamento di una équipe multiprofessionale per l'abuso e il maltrattamento.

Lavorando sulla base di questi dati, il Prs detta le indicazioni di politica sanitaria e metodologiche che devono guidare la messa a punto dei piani attuativi territoriali (Pat) e gli accordi di programma con aziende sanitarie e comuni per l'attuazione dei piani sociali di zona. Al punto II il Prs non dimentica di sottolineare che tutti i documenti di programmazione devono avere in sé gli strumenti per la valutazione e il controllo dei risultati conseguiti: ciò, anche in termini di efficienza organizzativa (il sistema dei controlli dovrà però essere sottoposto a revisione perché attualmente è basato tutto sul monitoraggio della spesa, mentre secondo il punto II del nuovo Prs dovrà essere sottoposto a un controllo parimenti attento relativo al livello di erogazione dell'assistenza e al rispetto dei vincoli di bilancio).

Quindi il Prs disegna, in sintesi, un Servizio sanitario regionale come sistema unitario che ha il suo punto di forza nella valorizzazione delle sinergie interistituzionali e nel superamento di logiche settoriali puntando anche a una maggiore coesione delle politiche nei territori per ottenere un più deciso contributo da parte delle realtà locali alla promozione e tutela della salute.

È poi da sottolineare un ambito normalmente trascurato dai piani sanitari, cui invece la Puglia dedica grande attenzione, come elemento che distingue la buona dalla cattiva sanità. Si tratta del rapporto tra pazienti e operatori sanitari, ben valorizzato dal Prs della Puglia.

La multiculturalità della domanda di cure e di prestazioni sanitarie da parte delle persone immigrate richiede, inoltre, la presenza di mediatori linguistici e culturali nelle principali strutture della sanità territoriale ancora quasi del tutto assenti nella rete delle strutture territoriali nella regione<sup>19</sup>. Collegato all'aumento dei flussi migratori è anche il fenomeno delle mutilazioni genitali femminili, che in Puglia presenta dimensioni nella media nazionale: anche alla luce di esperienze in altre aree del Paese, la risposta più efficace sembra essere «nel potenziamento della multiprofessionalità delle strutture territoriali impegnate nelle prestazioni connesse ai percorsi materno-infantili (in primis i consultori materno-infantili e gli ambulatori specialistici) e nel potenziamento delle azioni di prevenzione e di educazione rivolte prioritariamente alle comunità di persone immigrate».

Tra i temi che emergono nel piano ci sono quelli legati alle conseguenze di stili di vita fortemente condizionati da specifiche forme di dipendenza quali l'abuso di alcol, il fumo di tabacco, l'alimentazione eccessiva e squilibrata, la sedentarietà, che possono essere evitati soprattutto con il corretto comportamento delle singole persone; in questi casi l'educazione alla salute fin dalla prima infanzia è lo strumento principale di promozione della salute dei singoli e delle comunità. E qui entra in gioco il processo educativo che ciascun professionista della sanità dovrebbe secondo la

---

<sup>19</sup> Il quadro normativo nazionale, ancorché abbastanza estensivo delle tutele in favore dei cittadini stranieri immigrati, è applicato in Puglia in modo ancora fortemente disomogeneo, frammentato e tale da non assicurare concretamente il diritto alla salute dei cittadini stranieri immigrati. I livelli essenziali di cura, infatti, oggi non sono omogeneamente assicurati sul territorio della regione e spesso non vedono correttamente applicate neanche le norme vigenti, che pure si mostrano attente ai fabbisogni di tutela sanitaria delle popolazioni immigrate.

legge svolgere quotidianamente nei confronti degli utenti, adottando l'educazione alla salute «come mentalità e come prassi», intendendola non come un compito da riservare a professionisti specifici ma come un'attività diffusa e quotidiana svolta nell'ambito dei compiti assistenziali ed educativi più generalmente intesi. Il piano enfatizza poi l'importanza del ruolo che può svolgere la scuola, sede naturale dell'educazione socialmente organizzata. A essa, infatti, oltre che alla famiglia, spetta il compito educativo primario nell'età evolutiva e sono gli insegnanti delle scuole di ogni ordine e grado che devono integrare il proprio insegnamento con la "categoria" della promozione della salute. Educazione alla salute, soprattutto se fatta nel corso dell'infanzia, che deve integrarsi con tutti gli altri aspetti dell'educazione, per contribuire alla formazione armonica della personalità del cittadino cosciente dei propri diritti e dei propri doveri anche riguardo alla salute.

Altro argomento analizzato è quello dei disturbi del comportamento alimentare, vere e proprie patologie psichiatriche con importanti ripercussioni di carattere organico a causa delle molteplici espressioni fenomenologiche tra cui restrizioni dietetiche esasperate, abbuffate compulsive, vomito autoindotto, abuso di lassativi/diuretici/farmaci anoressizzanti, attività fisica eccessiva. Tra le malattie psichiatriche sono da annoverare l'anoressia nervosa e la bulimia nervosa, che hanno importanti risvolti sul piano sociale sia per la fascia di età della popolazione a rischio – prevalentemente donne tra i 12 e i 25 anni ma con incremento importante del numero di casi nel sesso maschile – sia per la compromissione del funzionamento sociale, scolastico, lavorativo e familiare del soggetto e dei suoi familiari, sia, infine, per l'incompleta informazione e conoscenza circa la complessità e gravità della patologia che favorisce un accesso posticipato alle cure. Il rapporto disfunzionale con il cibo nel soggetto affetto da un disturbo del comportamento alimentare infatti è un sintomo, la punta dell'iceberg di un disagio psichico alla cui base sono numerosi fattori predisponenti e scatenanti significativi in particolar modo nel periodo della preadolescenza e adolescenza.

Non manca nel Prs un'attenzione ai problemi sociologici e psicopatologici dei soggetti in esecuzione penale, in particolare dei minorenni sottoposti a provvedimento giudiziario penale in vista di interventi mirati che coinvolgano segnatamente il contesto familiare, il gruppo di appartenenza, il contesto sociale di provenienza, consentano la registrazione dell'evoluzione dei processi allo scopo di un tempestivo adeguamento degli interventi, nonché promuovano la realizzazione di progetti per l'emersione e il trattamento sociosanitario del disagio psichico di condannati in misura alternativa, anche non ancora diagnosticato, attraverso la costruzione di progetti personalizzati di accesso alle cure e alle strutture di integrazione sociale (anche a ciclo residenziale o semiresidenziale) esistenti sul territorio regionale.

Il piano pugliese dedica uno sguardo specifico anche alla condizione dei bambini e degli adolescenti diversamente abili: essa presenta peculiarità che richiedono interventi integrati e complessi, volti non solo alla riduzione del danno, ma anche e soprattutto alla prevenzione delle problematiche cosiddette d'innesto. Inoltre, la riabilitazione in età evolutiva può avvenire solo con interventi rispettosi della globalità e dell'unitarietà del soggetto vista la stretta connessione tra riabilitazione funzionale e riabilitazione psicosociale (per cui, nel trattamento, le disabilità devono essere considerate come problemi dello sviluppo e non semplicemente come di-



sturbo di singole funzioni neuromotorie, sensoriali, cognitive). In questi casi il sistema sanitario dovrà essere in grado di rispondere anche a esigenze territoriali: e qui l'interazione e la collaborazione tra aziende sociosanitarie risulterà determinante.

Rispetto alle problematiche tipiche della fase neonatale e infantile, la Regione promuove una serie di attività di tipo preventivo volte a garantire un'adeguata informazione rispetto all'utilità dei vaccini e alla maggiore efficacia degli stessi se effettuati nei tempi giusti di esecuzione, attraverso il coinvolgimento trasversale degli operatori delle divisioni di neonatologia e pediatria, i pediatri di famiglia, i pediatri consultoriali e campagne di educazione alla genitorialità. Si sottolinea l'importanza di informare e formare i genitori al rispetto della sessualità sin dalla nascita indicando i giusti comportamenti da assumere, con il coinvolgimento di pediatra di famiglia, operatori consultoriali e/o operatori qualificati delle sezioni "primavera". È prevista anche l'attivazione di protocolli operativi integrati che prevedano corsi di informazione e formazione del personale docente e il successivo coinvolgimento della famiglia, ma soprattutto l'informazione e la formazione dei ragazzi e delle ragazze sulle problematiche della sessualità.

L'assistenza neonatale è garantita in ambito ospedaliero tramite una rete di unità funzionali neonatologiche articolata in tre livelli: l'Unità denominata nido, che accoglie i neonati sani; l'Unità funzionale di II livello, che assiste i neonati sani e i neonati con patologie che pur non richiedendo il ricovero in terapia intensiva neonatale necessitano di monitoraggio polifunzionale e cure intermedie; l'Unità funzionale di III livello, che assiste neonati sani e neonati patologici, ivi inclusi quelli bisognosi di terapia intensiva.

In Puglia la mortalità neonatale, pur in costante riduzione, non è ancora allineata alla media nazionale. Per quanto un'analisi dettagliata del fenomeno non sia disponibile, è credibile che ciò sia effetto di numerosi fattori: l'insufficiente standardizzazione delle fasi del percorso di gravidanza; l'insufficiente centralizzazione delle gravidanze a rischio; la distribuzione a macchia di leopardo delle unità di assistenza neonatologica, accompagnata dall'eccessiva diffusione dei punti nascita. La regione manifesta una grave carenza di servizi avanzati di diagnosi e cura: a fronte di una crisi strutturale dell'ospedale pediatrico regionale, non sono state ancora messe in atto politiche concrete volte a risolvere il problema. Pertanto la Regione ha interamente rivisitato la problematica costruendo un piano specifico per la realizzazione del quale l'Aou policlinico di Bari ha formalizzato lo studio di fattibilità sugli interventi edilizi indispensabili che dovranno essere oggetto di finanziamenti dedicati con l'obiettivo di realizzare una struttura ospedaliera che costituisca punto di riferimento regionale e interregionale per l'assistenza materno-infantile.

Sempre la Puglia con la LR 23 dicembre 2008, n. 45, *Norme in materia sanitaria*, all'art. 16 stabilisce che l'assistenza sanitaria, specialistica e farmaceutica erogata ai minori in attesa di adozione e ai minori sottoposti a provvedimenti di tutela (in affidamento familiare, ricovero in comunità alloggio o case famiglia) è a totale carico del Servizio sanitario regionale.

Infine con la LR 25 febbraio 2010, n. 4, *Norme urgenti in materia di sanità e servizi sociali*, la Regione, all'art. 47, disciplina il riordino delle competenze in materia di trasporto scolastico degli alunni con disabilità in applicazione sia dell'articolo 139 del decreto legislativo 31 marzo 1998, n. 112 (*Conferimento di*



*funzioni e compiti amministrativi dello Stato alle regioni e agli enti locali, in attuazione del capo I della legge 15 marzo 1997, n. 59*), che attribuisce alle province i compiti e le funzioni concernenti «i servizi di supporto organizzativo del servizio di istruzione per alunni con handicap o in situazioni di svantaggio», sia del titolo V della Costituzione, che attribuisce alle regioni potestà legislativa concorrente nella materia in oggetto, riservando allo Stato la sola determinazione dei principi fondamentali. Il servizio di trasporto scolastico per gli alunni diversamente abili, in quanto servizio di supporto organizzativo del servizio di istruzione, è di competenza dei comuni e delle province: ai comuni spetta il compito di garantire il trasporto per tutti i gradi inferiori di istruzione, compresa la scuola dell'infanzia; mentre alle province spetta il compito di garantire il trasporto per l'istruzione superiore. I comuni attuano il servizio di trasporto scolastico con le risorse ordinarie già utilizzate per il diritto allo studio a valere sul proprio bilancio comunale e, ove necessario, le integrano nei limiti della programmazione finanziaria approvata a valere sulle risorse assegnate per il finanziamento dei piani sociali di zona di cui alla LR 19/2006. La Regione dispone annualmente, in sede di riparto del fondo nazionale delle politiche sociali di cui all'art. 69 della LR 19/2006, lo stanziamento di un'apposita quota di fondo per il concorso alla spesa sostenuta dalle province per le rispettive competenze.

Con la stessa legge, all'art. 49, la Regione disciplina l'integrazione scolastica per alunni disabili, attraverso servizi di assistenza specialistica all'alunno disabile e all'intero corpo docente che ne ha le responsabilità educative. Tali servizi si configurano come «prestazioni aggiuntive rispetto all'assistenza di base di competenza del personale scolastico». Per la loro realizzazione, i comuni (associati in ambito territoriale ai sensi della LR 19/2006) e le asl definiscono apposite intese nell'ambito della programmazione sociosanitaria del piano sociale di zona e concorrono alla realizzazione dei servizi e a quota parte degli oneri economici derivanti solo entro i limiti della programmazione finanziaria approvata a valere sulle risorse assegnate per il finanziamento dei piani sociali di zona di cui alla LR 19/2006. In ciascun ambito territoriale sociale deve essere assicurata la disponibilità di un'équipe integrata, composta di operatori in numero adeguato rispetto agli studenti aventi diritto e ai rispettivi progetti educativi individualizzati: per le prestazioni a carattere essenzialmente sanitario ci devono essere medici specializzati, psicologi, terapisti della riabilitazione e figure assimilate, educatori professionali, operatori sociosanitari; per le prestazioni a carattere essenzialmente sociale devono esserci assistenti sociali o sociologi, educatori, operatori sociosanitari nelle more del completamento del percorso di riqualificazione degli ausiliari sociosanitari con titoli diversi già in servizio. Infine la legge prevede interventi in favore di persone con dislessia e disturbi specifici dell'apprendimento.

6. Con la LR 14 aprile 2009, n. 5, *Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale*, la Regione Sicilia si è dotata di un complesso di norme idoneo a rinnovare il sistema di organizzazione e gestione della sanità regionale. Questa legge infatti, in coerenza con il contesto normativo nazionale, è ispirata a un'effettiva e efficace integrazione sociosanitaria secondo quanto già stabilito dalla legislazione statale con la legge 328/2000 e con l'art. 2 del DPCM 14 febbraio 2001.

Gli strumenti attraverso i quali viene perseguita questa integrazione sono indicati dall'art. 2 della stessa legge, il quale al punto a) del comma 4 prevede che il Servizio sanitario promuova azioni volte a realizzare: «una qualificata integrazione dei servizi sanitari e sociosanitari anche attraverso il necessario trasferimento dell'offerta sanitaria dall'ospedale al territorio, nonché un compiuto coinvolgimento dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta e l'ottimale distribuzione sul territorio dei medici specialisti, favorendo l'instaurarsi di relazioni funzionali fra operatori ospedalieri e territoriali al fine di ottimizzare il sistema della continuità assistenziale nei processi di prevenzione, cura e riabilitazione». La legge si impegna anche a perseguire il riequilibrio dell'offerta tra la rete ospedaliera e il territorio, migliorando gli strumenti e le procedure della programmazione; l'organizzazione e l'ordinamento del Servizio sanitario regionale; l'erogazione delle prestazioni; i criteri di finanziamento delle aziende del Servizio sanitario regionale e degli enti del settore; le disposizioni patrimoniali e contabili delle aziende del Servizio sanitario regionale e il sistema della rete dell'emergenza-urgenza sanitaria (Servizio 118). Con questa legge il legislatore regionale si è posto l'obiettivo di rendere compatibile l'equilibrio economico del Servizio sanitario regionale con il mantenimento e la riqualificazione dell'offerta assistenziale complessiva, in modo da garantire l'erogazione appropriata e uniforme dei Livelli essenziali di assistenza previsti negli atti di programmazione, i quali ultimi tendono, poi, ad assicurare l'autosufficienza su base provinciale rimuovendo le cause strutturali di inadeguatezza al fine di garantire che l'erogazione dei Livelli essenziali di assistenza sia efficace, appropriata e omogenea in tutto il territorio regionale.

Un altro fondamentale principio che ha guidato il legislatore nella riorganizzazione del Servizio sanitario regionale è la centralità del cittadino in quanto titolare del diritto alla salute e soggetto attivo del percorso assistenziale. È solo alla luce di questo principio che trovano una corretta lettura le disposizioni della legge dedicate a regolamentare la partecipazione alla programmazione sanitaria regionale prevista dal piano sanitario regionale da parte dei cittadini o delle associazioni di categoria e di volontariato maggiormente rappresentative conformemente al principio di sussidiarietà “solidale”<sup>20</sup>. Specificatamente poi la legge distingue una programmazione sanitaria regionale che viene realizzata attraverso il piano sanitario regionale<sup>21</sup>, e una programmazione sanitaria locale che, invece, viene attuata

---

<sup>20</sup> Il termine sussidiarietà “solidale” invece di “orizzontale” è volto a chiarire il ruolo centrale della partecipazione attiva ai diversi livelli di collaborazione, verifica e controllo, unendo i valori della sussidiarietà “verticale”, con la suddivisione dei compiti nei diversi livelli di gestione, con quelli della sussidiarietà orizzontale.

<sup>21</sup> In particolare l'art. 3 della LR 5/2009 prevede che «il piano sanitario regionale definisce [...] gli strumenti e le priorità idonei a garantire l'erogazione delle prestazioni del Servizio sanitario regionale in ottemperanza ai Livelli essenziali di assistenza, agli indirizzi della politica sanitaria regionale nonché alle disposizioni della presente legge. Il piano sanitario regionale è proposto dall'Assessore regionale per la sanità, acquisito il prescritto parere della Conferenza permanente per la programmazione sanitaria e sociosanitaria regionale, istituita dalla legge regionale 9 ottobre 2008, n. 10, e sentita la Consulta regionale della sanità, di cui all'articolo 17 della presente legge, che esprime le proprie osservazioni entro trenta giorni dalla richiesta. Il piano sanitario regionale ha durata triennale. Esso è approvato con decreto del Presidente della Regione, previa delibera della Giunta regionale, acquisito il parere vincolante della competente Commissione legislativa dell'Assemblea regionale siciliana». In relazione al fatto che il piano della salute è stato approvato con

attraverso tre diversi strumenti: «i piani attuativi delle aziende sanitarie provinciali e delle aziende ospedaliere di cui alla presente legge; i programmi definiti a livello di bacino di cui ai commi 8 e 9; le intese e gli accordi di cui all'articolo 4». La suddivisione in questi due livelli è finalizzata a garantire che i servizi sociosanitari integrati con le prestazioni sociali (quindi con funzioni di presa in carico, valutazione multidisciplinare e formulazione del piano personalizzato di assistenza, attraverso l'integrazione professionale di operatori appartenenti alle aziende sanitarie provinciali e ai comuni) riescano ad assistere più efficacemente e in modo più completo le persone e le famiglie con bisogni complessi.

La legge prevede, poi, anche l'integrazione della rete ospedaliera e di quella territoriale (art. 2, comma 4, lettera a), assicurando la multidisciplinarietà delle diverse fasi del percorso clinico-assistenziale e riabilitativo compresa l'attività di prevenzione, il trattamento della cronicità e delle patologie a lungo decorso, la personalizzazione dell'assistenza primaria, farmaceutica e specialistica, nonché la continuità assistenziale (art. 15). La Consulta regionale della sanità (art. 17) istituita con la legge svolgerà, invece, gratuitamente funzioni di consulenza in ordine a questioni di rilevanza regionale e di interesse diffuso in materia di servizi sanitari e sociosanitari.

Infine, un segnale senz'altro importante per la Regione in attesa di una nuova e specifica disciplina regionale relativa all'assistenza sanitaria per i cittadini extracomunitari è rappresentato dall'art. 28<sup>22</sup>, dichiaratamente volto a evitare, dopo l'entrata in vigore della legge 15 luglio 2009, n. 94, *Disposizioni in materia di sicurezza pubblica*, il verificarsi di situazioni di incerta o addirittura errata applicazione delle disposizioni vigenti in materia sanitaria che possano ostacolare o addirittura impedire il diritto di accesso alle strutture da parte dei cittadini stranieri non in regola con i permessi per l'ingresso e il soggiorno nel nostro Stato.

7. La Regione Toscana, con la LR 10 ottobre 2008, n. 60, *Modifiche alla LR 24-02-2005, n. 40. Disciplina del servizio sanitario regionale*, ha apportato significative modifiche alla LR 40/2005 che regola il servizio sanitario regionale dando un ulteriore e decisivo impulso al processo di integrazione tra l'aspetto sanitario e l'aspetto sociale. Processo che, peraltro, era già in corso nella Regione grazie al complessivo disegno descritto dalle norme che regolamentano il cosiddetto modello di welfare toscano. È da notare che questa maggiore integrazione trova coerentemente riscontro sia a livello di programmazione sia a livello operativo. Infatti, a livello di programmazione la LR 60/2008 supera il frastagliato modello precedente individuando un unico strumento di programmazione a livello regionale: il piano sanitario e sociale integrato regionale, che è un atto unico compren-

---

DP Reg. 18 luglio 2011, n. 282 – e non con legge regionale –, si specifica che ciò non può essere oggetto di analisi di questo contributo, perché, come già detto, lo studio approfondisce solo le leggi regionali.

<sup>22</sup> Art. 28 della LR 5/2009: «[...] la Regione, in applicazione dei principi costituzionali di eguaglianza e di diritto alla salute, nonché di gratuità delle cure agli indigenti, garantisce a tutti coloro che si trovino sul territorio regionale, senza alcuna distinzione di sesso, razza, lingua, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali, le cure ambulatoriali ed ospedaliere urgenti o comunque essenziali individuate dall'articolo 35, comma 3, del decreto legislativo 25 luglio 1998, n. 286, senza che ciò implichi alcun tipo di segnalazione all'autorità, salvo i casi in cui sia obbligatorio per disposizione inderogabile di legge ed a parità di condizioni con i cittadini italiani».

dente la programmazione regionale in materia di «assistenza sanitaria, sociale e socio-sanitaria integrata». Questa nuova impostazione trova poi riscontro anche a livello locale, dove i vari strumenti di programmazione zonale vengono cancellati a vantaggio di un unico strumento: il piano integrato di salute, che diventa, così, lo strumento unico «di programmazione integrata delle politiche sanitarie e sociali a livello di zona-distretto» e, conseguentemente, la base da cui muovere per redigere il piano attuativo locale.

Tuttavia, come accennato, la LR 60/2008 non si limita a prevedere un'integrazione a livello programmatico ma – consolidando quanto già precedentemente sperimentato<sup>23</sup> – trasferisce l'interazione tra i temi sanitari e quelli sociali a livello operativo istituendo le società della salute. Le Sds, infatti, vengono istituite al fine di determinare una nuova «modalità organizzativa di un ambito territoriale di zona-distretto» fra l'azienda sanitaria locale e i comuni per l'esercizio, in forma associata, delle attività sanitarie territoriali, sociosanitarie e sociali integrate. Alle società della salute – che giuridicamente hanno la forma di un consorzio pubblico senza scopo di lucro tra le aziende sanitarie locali e i comuni – viene poi affidato il compito di favorire «la piena integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie con le attività assistenziali di competenza degli enti locali» attraverso soluzioni organizzative adeguate a garantire «la presa in carico integrata del bisogno sanitario e sociale e la continuità del percorso diagnostico, terapeutico e assistenziale». Così, ogni società della salute è chiamata a redigere un piano integrato di salute nel quale delineare il profilo epidemiologico delle comunità locali e definire, successivamente, gli obiettivi di salute e benessere con i relativi standard qualitativi e quantitativi. Entra in questo modo in scena un nuovo soggetto cui è affidata, a livello territoriale, la cura della salute intesa in senso ampio (dove l'integrazione sociosanitaria e la prevenzione costituiscono due riferimenti fondamentali), che annovera tra i suoi principali compiti: la valorizzazione dell'apporto delle comunità locali, delle parti sociali e del terzo settore nell'individuazione dei bisogni di salute e nel processo di programmazione; la garanzia della qualità e dell'appropriatezza delle prestazioni; il controllo e la certezza dei costi; l'universalismo e l'equità. È per realizzare questi obiettivi che al comune vengono attribuite funzioni di programmazione e di controllo, ma anche di compartecipazione al governo del territorio finalizzato a obiettivi di salute, allo scopo di perseguire meglio l'integrazione tra assistenza sociale e assistenza sanitaria, ma anche tra questi ambiti e le altre politiche di competenza dell'ente locale, in funzione del miglioramento della salute complessivamente intesa e del generale benessere sociale della popolazione.

Approfondendo il tema delle società della salute, tre aspetti della LR 60/2008 si impongono all'attenzione del lettore per la loro importanza: le scelte relative all'organizzazione e al funzionamento delle società della salute; l'integrazione sociosanitaria; e il ruolo affidato dal legislatore regionale ai soggetti del c.d. terzo settore.

Soffermandosi sul primo aspetto, deve essere messo in evidenza che la legge ha apportato delle significative modifiche agli elementi che, dal momento della

---

<sup>23</sup> Già nel 2005 la Toscana aveva avviato un percorso di sperimentazione mediante la realizzazione di quella che è stata poi chiamata la «società della salute», che è stata indicata per la prima volta nel piano sanitario regionale 2002-2004 e sperimentata secondo quanto previsto dal piano sanitario regionale 2005-2007.

loro introduzione in via sperimentale, avevano caratterizzato le Sds. Infatti, se da un lato è evidente una certa continuità circa le modalità di funzionamento e le competenze della Conferenza regionale delle Sds, dall'altro la LR 60 ha creato nuovi e fondamentali organi delle Sds. Si tratta, in particolare, dell'assemblea dei soci, della giunta esecutiva, del presidente, del direttore e del collegio sindacale. Tra questi poi un particolare rilievo è assegnato all'assemblea dei soci che ha i classici compiti dell'organo assembleare: di indirizzo, di elezione della giunta e del presidente, nonché di approvazione dei più importanti documenti di spettanza della Sds, quali il piano integrato di salute (Pis), la relazione annuale sullo stato di salute, il bilancio preventivo annuale e pluriennale e il rendiconto di gestione.

Il secondo aspetto su cui occorre soffermarsi è quello relativo all'integrazione sociosanitaria portata avanti dalla LR 60/2008; integrazione che, peraltro, rappresenta un obiettivo della Toscana già dal *Piano sanitario regionale 2002-2004*<sup>24</sup>. In particolare deve essere osservato che l'integrazione sociosanitaria viene perseguita incidendo sia sugli organismi chiamati a operare, sia sugli stessi strumenti di programmazione. Infatti, le Sds, cui la LR 60/2008 dà piena centralità, nascono proprio per consentire la piena integrazione delle attività sanitarie e sociosanitarie, mentre il Pis definisce il profilo epidemiologico della comunità territoriale di riferimento, con particolare attenzione alle categorie di soggetti emergenti per fragilità socioeconomica, culturale, di predisposizione alla malattia derivante da particolari stili di vita, o per una difficoltà variamente causata nell'accesso ai servizi.

Circa il ruolo affidato al terzo settore va evidenziato che la LR 60/2008 contiene delle norme espressamente dirette a garantire (e regolamentare) le forme di partecipazione da parte dei soggetti del terzo settore; forme di partecipazione che, peraltro, trovano coerentemente attuazione attraverso le Sds. Infatti l'art. 71 *undecies* dispone che «in ciascuna società della salute è istituito il comitato di partecipazione, composto da membri nominati dall'assemblea della società della salute tra i rappresentanti della comunità locale [...] nonché espressione dell'associazionismo di tutela e di promozione e sostegno attivo». Inoltre, al comma 4 dello stesso articolo si precisa che in «ciascuna società della salute, nominata dall'assemblea della società della salute, è istituita la consulta del terzo settore dove sono rappresentate le organizzazioni del volontariato e del terzo settore che sono presenti in maniera rilevante nel territorio e operano in campo sanitario e sociale».

La legge, infine, disciplina anche la partecipazione dei cittadini non associati al sistema sanitario toscano e anche questa forma di partecipazione passa attraverso la società della salute. Nello specifico tale partecipazione si realizza grazie all'attività di comunicazione, da parte della Sds, «dei dati epidemiologici necessari ad accrescere la consapevolezza nei cittadini dell'incidenza degli stili di vita e della salubrità dell'ambiente sulla salute». Tali dati, peraltro, devono essere disponibili in rete affinché i cittadini li possano utilizzare (anche con l'aiuto di operatori della Sds) per poter beneficiare di ulteriori approfondimenti.

Dopo la LR 60/2008 la Toscana ha adottato la LR 28 dicembre 2009, n. 82, *Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integra-*

<sup>24</sup> Quindi dall'avvio della sperimentazione delle società della salute.

to (poi modificata dalla LR 20 settembre 2010, n. 49, *Modifiche alla LR 28-12-2009, n. 82, Accreditamento delle strutture e dei servizi alla persona del sistema sociale integrato*), finalizzata a disciplinare la selezione degli erogatori dei servizi di assistenza alla persona e ad accertare la capacità di soddisfare i livelli di assistenza voluti e il permanere nel tempo dei requisiti richiesti. Ciò, al chiaro fine di migliorare la qualità dei servizi offerti e la loro adeguatezza ai bisogni degli utenti. Viene poi specificato dal secondo comma dell'art. 1 della legge in oggetto che, quando si parla di servizi alla persona, si intende «il complesso dei servizi tesi a garantire l'uguaglianza rispetto a differenti stati di bisogno, la valorizzazione delle capacità e delle risorse personali, nonché il sostegno all'autonomia dei soggetti permanentemente o temporaneamente non autosufficienti o comunque in situazioni di disagio, anche in relazione alla fruizione dei servizi stessi».

8. In generale la LP 23 luglio 2010, n. 16, sulla tutela della salute della Provincia autonoma di Trento non presenta un'impostazione diversa e originale rispetto alle altre regioni italiane, tenendo comunque presente la peculiarità insita nel fatto stesso dell'autonomia. Anche qui emerge l'orientamento di tutto il sistema socio-sanitario ad avvantaggiare il cittadino come persona, dunque necessitante una presa in carico globale (di lui e della sua famiglia) che non trascuri la necessaria interazione tra il momento sanitario e quello sociale. Anche qui dunque una reale, attenta integrazione tra i due momenti dovrà fornire la chiave di volta capace di risolvere i complessi problemi relativi al benessere globale del paziente o fruitore del sistema (art. 13.1, lett. g).

Vi è comunque un settore nel quale la Provincia si distacca e procede in maniera originale. Ciò avviene quando sulla scorta di recenti studi e sperimentazioni internazionali prevede di avviare a vantaggio di bambini disabili, nei limiti di un fondo che deve essere appositamente stanziato (ecco qui i livelli aggiuntivi d'assistenza), la tanto efficace quanto ancora poco tradizionale *pet therapy* (artt. 9 e 50) e per essa definisce le qualifiche e i requisiti di chi dovrà gestirla.

Di rilievo anche quanto si disciplina all'art. 49: infatti, la legge dispone che per raggiungere un'adesione consapevole e informata ai programmi vaccinali e per ottenere livelli di copertura vaccinale ottimali dal punto di vista dell'efficacia, la Provincia adotta un piano di promozione delle vaccinazioni ritenute di particolare utilità per la salute della popolazione. Tuttavia, dal piano emerge che possono essere previste anche misure volte al graduale superamento delle vaccinazioni obbligatorie da effettuare in età pediatrica, se nel territorio sono raggiunte le percentuali di copertura vaccinale attese dal piano nazionale vaccini e non vi sono valutazioni epidemiologiche che spingano in senso contrario. Il piano, infatti, può stabilire la sospensione dell'applicazione delle sanzioni pecuniarie e degli obblighi di certificazione a fini scolastici nei confronti di coloro il cui rifiuto del vaccino è motivato da un insuperabile convincimento personale, espresso nei modi e nei tempi previsti dal piano stesso. La sospensione può essere disposta in via sperimentale, anche a tempo indeterminato, per le tipologie di vaccinazione individuate nel piano<sup>25</sup>.

<sup>25</sup> Alcune regioni italiane hanno, in questi ultimi anni, promulgato leggi regionali che sostanzialmente aboliscono l'obbligo di vaccinazione. Infatti, con la modifica del titolo V della Costituzione, l'attività di pia-

Nel caso di sospensione dell'applicazione delle sanzioni pecuniarie e dei relativi obblighi di certificazione le vaccinazioni obbligatorie, unitamente a quelle raccomandate, sono comunque proposte e prestate gratuitamente ai soggetti interessati dalle competenti strutture dell'azienda provinciale per i servizi sanitari. Queste strutture adottano strategie di intervento attivo volte a sensibilizzare tutti i soggetti potenzialmente interessati e a ottenere un largo consenso alla vaccinazione. L'azienda monitora i tassi di copertura della popolazione con riferimento alle vaccinazioni contemplate nel piano nonché l'andamento epidemiologico delle relative malattie. Se la copertura vaccinale delle vaccinazioni obbligatorie scende in modo significativo sotto le percentuali attese dal piano nazionale vaccini, o se l'andamento epidemiologico lo rende comunque consigliabile, la Giunta provinciale revoca la sospensione su proposta della Commissione provinciale per le strategie vaccinali e la prevenzione delle patologie infettive.

9. L'analisi della LR 28 dicembre 2009, n. 26, *Disciplina per la realizzazione del Sistema integrato di interventi e servizi sociali* della Regione Umbria fa balzare subito agli occhi che questa regione, nel dettare le norme per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali, ha seguito una diversa impostazione rispetto alla maggioranza delle altre. Infatti, di solito vengono tenute inizialmente distinte le problematiche relative alle esigenze sanitarie da quelle relative alle esigenze propriamente sociali, e solo successivamente i due momenti s'incontrano e compenetrano per dare luogo a una soluzione integrata di entrambi. La Regione Umbria invece punta a mettere in piedi un sistema che sia già in partenza integrato, capace, per quanto possibile, di rispondere a ogni tipo di esigenza relativa al benessere delle persone, tenendo anche presente, accanto alle necessità del mantenimento in salute fisica e del superamento delle eventuali malattie, le pur complesse necessità di benessere spirituale, che molto dipendono dalle relazioni familiari e sociali e dal successo nello sviluppo degli interessi e delle capacità intellettuali. Perciò la Regione cerca di creare un sistema che sia potenzialmente in grado di affrontare contemporaneamente tutti quei diversi tipi di problemi, dunque un sistema che non debba diventare bensì nasca integrato, il che può avvenire mettendo il momento sociale al centro del sistema e facendo ruotare intorno a esso il momento propriamente sanitario. Per questo motivo l'art. 1, comma 2 della LR 26/2009 recita: «la legge disciplina l'esercizio della funzione sociale, la programmazione, l'organizzazione e la gestione delle attività e dei servizi sociali nella regione in zone territoriali adeguate nonché la loro integrazione con le politiche e il sistema dei servizi sanitari e dei servizi educativi, dell'ambiente, dell'avviamento al lavoro e del reinserimento nelle attività lavorative, dei servizi del tempo libero, dei trasporti, delle comunicazioni e, in genere, tutte le politiche e i settori d'intervento rilevanti per le politiche sociali ai fini della costruzione di una comunità solidale».

---

nificazione e programmazione in materia di tutela della salute è attribuita alla competenza delle regioni e province autonome. E così in Piemonte, Lombardia, Liguria e Veneto non è più necessario dimostrare di aver ottenuto l'esonero. In proposito la Corte d'appello di Napoli ha stabilito che la mancata certificazione delle vaccinazioni non comporta il rifiuto di ammissione dell'alunno alla scuola dell'obbligo.



Inoltre, l'articolo 1 specifica di armonizzarsi e ispirarsi non solo alla legge 328/2000 (la legge-quadro per la realizzazione del sistema integrato di interventi e servizi sociali), ma anche direttamente ai principi del diritto internazionale e del diritto comunitario in materia di diritti sociali della persona, sempre tenendo presente la necessità e volontà di attuare, anche col sostegno pubblico all'impegno e solidarietà dei privati, il principio di sussidiarietà orizzontale e l'omogeneità nel territorio dei Livelli essenziali di assistenza sociale.

Gli artt. 28, 29 e 31 si occupano specificamente dei servizi rivolti ai soggetti più vulnerabili e a rischio di esclusione, prevedendo per essi azioni di sostegno, prestazioni e attività sociali rivolte alle famiglie, a integrazione o sostituzione della rete sociale primaria, mentre l'art. 30 è dedicato all'istituzione presso la struttura competente della Giunta regionale di un Centro per la promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, come strumento conoscitivo e di supporto. Tra gli interventi previsti a favore di minori in situazioni di disagio c'è il sostegno al nucleo familiare di origine e l'inserimento presso famiglie, persone e strutture comunitarie di accoglienza di tipo familiare; misure per il sostegno delle responsabilità familiari, per favorire l'armonizzazione del tempo di lavoro e di cura familiare; misure di sostegno alle donne in difficoltà per assicurare i benefici disposti dal RDL 8 maggio 1927, n. 798, convertito dalla legge 6 dicembre 1928, n. 2838 (*Norme sull'assistenza degli illegittimi, abbandonati o esposti all'abbandono*), e dalla legge 10 dicembre 1925, n. 2277 (*Protezione e assistenza della maternità e dell'infanzia*).

La legge poi si sofferma sulle figure professionali (art. 39) presenti nel sistema integrato di interventi e servizi sociali della Regione che articola in figure di base, intermedie di primo e secondo livello e manageriali. La formazione del personale impegnato nello svolgimento delle attività sociali viene presentato come lo strumento fondamentale di efficienza organizzativa e di efficacia qualitativa del sistema dei servizi sociali.

Infine l'art. 41 *bis* – in linea con l'atteggiamento regionale di attento favore verso le persone più vulnerabili e a rischio di esclusione sociale, e in attuazione dei principi sanciti dalla Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità (ratificata con legge 3 marzo 2009, n. 18) – istituisce un Osservatorio regionale sulla condizione delle persone con disabilità, cui sono affidati compiti di vigilanza e controllo della corrispondenza dei servizi e interventi a favore delle persone portatrici di disabilità rispetto a quanto richiesto dalla Convenzione.

10. Il 25 ottobre 2010 la Regione Valle d'Aosta ha approvato il piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011-2013 (LR n. 34, *Approvazione del piano regionale per la salute e il benessere sociale 2011/2013*). Anche la Valle d'Aosta dunque tiene indissolubilmente unite l'attenzione e le provvidenze relative alle problematiche della salute con quelle più genericamente relative al benessere sociale (di cui la salute è parte, comunque, fondamentale).

Al fine di sfruttare al meglio i privilegi e le altre peculiarità offerte dall'autonomia statutaria – ma senza, d'altra parte, risentire negativamente delle particolarità che ne caratterizzano il territorio, non esteso, poco popoloso e al tempo stesso fortemente montuoso – la Regione sente la necessità di avvalersi di strumenti di consulenza capaci di garantire democrazia partecipativa e di coinvolgere i cittadini



nell'opera d'informazione e solidarietà tra le famiglie, specie per quanto riguarda i progetti in favore dei giovani e della famiglia, intercettando precocemente le forme di disagio e dando a esse risposte il più possibile unitarie. Lo strumento scelto, correttamente rispondente anche al principio di sussidiarietà sia orizzontale che verticale, è l'istituzione di una consulta, la cui composizione è indicata dall'articolo 2, commi 2 e 3.

È degna di nota anche la preoccupazione della Regione per la sostenibilità del "Sistema Valle d'Aosta", sistema valutato come già buono e da mantenere, e magari migliorare ulteriormente senza però renderlo più costoso del sostenibile, agendo piuttosto sull'ottimizzazione dell'organizzazione e delle alleanze con altre regioni prossime, specialmente il Piemonte, al fine di mantenere inalterato il sistema di garanzie relative all'ottenibilità di servizi e prestazioni costituenti i Livelli essenziali di assistenza e i Livelli delle prestazioni sociali regionali già assicurati dal piano regionale 2006-2008. In quest'ottica, volendo attuare un'assistenza globale, una presa in carico totale – comprensiva di assistenza sanitaria e assistenza sociale non secondo necessità calcolate in astratto ma anzi concrete e personalissime – il piano regionale valdostano 2011-2013 vuole potenziare la continuità assistenziale e la domiciliarietà delle cure che pertanto è – a parità di sicurezza clinica – da preferire alla residenzialità.

Il piano 2011-2013 si conforma e conferma la LR 14/2008 *Sistema integrato di interventi e servizi a favore delle persone con disabilità*, la LR 1/2009 *Misure regionali straordinarie e urgenti in funzione anticrisi per il sostegno alle famiglie e le imprese*, la LR 52/2009 e la LR 2/2010 relative ad altri interventi di sostegno in campo sociale e socioassistenziale. Inoltre dedica una specifica attenzione alla necessità di evitare gli sprechi: la razionalizzazione della spesa appare il solo modo per garantire la sostenibilità del sistema dei servizi alla persona e alla famiglia. Infatti deve essere chiaro – continua il piano – che gli interventi di razionalizzazione dei Lea devono sempre conciliare l'esigenza di risparmio con quella del mantenimento e miglioramento della qualità dei servizi sia sanitari che sociali.

Il piano dedica alcune parti a chiarire che le peculiarità del territorio richiedono di pensare e predisporre soluzioni specifiche per una popolazione di montagna relativamente scarsa ma in rapida crescita, crescita dovuta in gran parte al fenomeno dell'immigrazione, fenomeno positivo che deve essere sostenuto e agevolato con l'offerta di prestazioni atte a favorire integrazione ed equità di trattamento, valore giuridico e morale che una popolazione di montagna tradizionalmente coltiva.

È poi chiaro che le attenzioni nel settore sanitario<sup>26</sup> non possono colmare il bisogno di qualità nel benessere sociale. È questo un settore per il quale il piano regionale intende provvedere nella maniera più consapevole, cominciando dall'indagare in qual modo sia possibile conoscere tali bisogni della popolazione

---

<sup>26</sup> Di cui è un esempio il Dipartimento materno-infantile, che ha creato un'efficace rete operativa tra le strutture ospedaliere di ostetricia e ginecologia, quelle di pediatria e neonatologia, i servizi territoriali ostetrico-ginecologici e pediatrici, i servizi sociali territoriali, la neuropsichiatria infantile ospedaliera e territoriale e i pediatri di libera scelta al fine di assicurare a tutti i neonati, soprattutto a quelli a rischio, o disabili, un'adeguata accoglienza alla vita e un corretto follow-up di crescita.

in maniera aggiornata e continuativa, in modo da poter mediare e facilitare le relazioni tra la famiglia, la comunità d'appartenenza, le istituzioni, il personale sanitario e socioassistenziale. Viene messo in risalto che l'idea di attivare appositi progetti finalizzati e produrre la conoscenza dei bisogni, perfino di quelli inconsapevoli, è molto recente, ma va riconosciuta come ottima e quindi perseguita su tutti i piani possibili. Lo stesso dicasi – prosegue il piano – per la sicurezza alimentare – e per tutti gli strumenti che possono fare prevenzione rispetto all'insorgere di malattie: quindi; prevenzione dell'obesità nelle donne in età fertile e nei bambini; prevenzione delle complicanze del diabete nel bambino; vaccinazioni (attivando un'anagrafe vaccinale); promozione dell'attività fisica nei bambini: in una parola promozione delle cosiddette buone pratiche, la qual cosa richiede in primis il sostegno, anche finanziario e abitativo, della famiglia e del suo inserimento nell'ambiente comunitario.

Il piano dedica speciale attenzione ai problemi dei minori, specialmente quando si trovano in situazioni particolari: i bambini molto piccoli, i bambini immigrati, i bambini con genitori in carcere, i bambini disabili<sup>27</sup>, i bambini provenienti da famiglie povere. Per la maggior parte di questi il sostegno dovrà essere principalmente economico, senza dimenticare quelli che una volta erano chiamati i “poveri vergognosi”, cioè quelle famiglie appartenenti al ceto medio in temporanea difficoltà e non disposte a rivolgersi ai canali ordinari dei servizi sociali, per le quali occorrerà superare una mentalità di tipo meramente assistenzialistico e unidirezionale e pensare piuttosto a forme agevolate di prestiti che saranno in seguito restituiti.

Il piano si occupa in modo approfondito del problema del disagio familiare, su cui intende agire intervenendo nella fase di mediazione dei conflitti che si formano nell'ambito familiare per evitare che sfocino in episodi di violenza intrafamiliare e che il diffondersi di un vivere sociale normalmente conflittuale e violento si ripercuota sui minori. Non è più pensabile prescindere dalla ricerca continua di alleanze fra soggetti sociali diversi che possano intervenire nel sostegno alla famiglia, seppure con strumenti e metodi diversi, riguardo ai bisogni e agli obiettivi da raggiungere. La molteplicità di esigenze espresse dalla famiglia (economiche, occupazionali, relazionali, educative, ecc.) spesso supera, rendendola inefficace, la presa in carico e gli interventi propri e istituzionali dei soli servizi sociali; è necessaria quindi una rete di rapporti fra istituzioni, associazioni e volontariato che, se opportunamente sostenuta e coordinata, dia luogo a interventi efficaci e costruttivi, specialmente nelle situazioni complesse.

---

<sup>27</sup> Qui il piano evidenzia non solo le misure di accompagnamento alla “genitorialità speciale”, con il coinvolgimento delle strutture sanitarie e del volontariato, in particolare delle associazioni di famiglie con figli disabili, capitalizzando le iniziative analoghe già consolidate per iniziativa di volontari e personale sanitario sensibile opportunamente formato; ma anche la necessità di coordinare, fin dalla nascita, le azioni costituenti il progetto individuale di vita delle persone con disabilità attraverso la competente Unità di valutazione multidimensionale distrettuale operante in ambito distrettuale, avendo cura che i vari interventi vengano implementati e riformulati in relazione alle reali necessità, alle risorse disponibili e alla libertà di scelta degli interessati.

## FOCUS. Le leggi regionali sull'accoglienza dei bambini fuori famiglia: affidamento e adozione

La ricognizione degli interventi che, a livello legislativo, sono stati realizzati nel periodo che va dal 2008 al 2011 da parte delle regioni e delle province autonome sul processo di deistituzionalizzazione dei minori richiede alcune considerazioni preliminari sulla realtà nella quale questi interventi si sono andati a inserire. Non può essere taciuto, infatti, in questa sede, che dall'analisi dei più recenti dati statistici disponibili (Moretti, 2011) emergono delle evidenti differenze fra una regione e l'altra, in particolare sull'applicazione dell'istituto giuridico dell'affido. Infatti, in una generale situazione nella quale i dati indicano che non trovano ancora corretta applicazione le priorità di intervento descritte dalla legge 184/1983 e dalle sue modifiche (per cui l'inserimento in una comunità deve avvenire solo dopo aver riscontrato l'impossibilità di procedere a un affidamento familiare), balza agli occhi che nelle regioni del Nord e del Centro c'è una maggiore propensione a cercare realmente di rispondere alle necessità dei minori dando corso a un affidamento familiare, mentre nelle regioni del Sud – in modo più o meno marcato – si registra sempre un'eccessiva diffusione della scelta di ricorrere direttamente alle strutture residenziali. È quindi necessario che ogni regione, e in particolare quelle nelle quali non c'è una corretta valorizzazione dell'affido familiare, si adoperi per dotarsi di disposizioni idonee a dare concreta attuazione al diritto del minore a crescere in una famiglia, o per applicare meglio le disposizioni vigenti. Pertanto, nonostante le odierne generali difficoltà di reperire delle risorse aggiuntive, è necessario che le regioni si dotino di fondi per promuovere l'affido familiare e, come richiesto anche dal Comitato Onu per i diritti del fanciullo, per creare una banca dati nazionale sui minori ospitati nelle strutture residenziali, su quelli che sono stati affidati a una famiglia e sull'andamento dei percorsi seguiti dai ragazzi.

Tabella 2 - Normativa regionale in materia di affidamento e adozione

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Abruzzo               | LR 10 marzo 2008, n. 5, <i>Un sistema di garanzie per la salute. Piano sanitario regionale 2008-2010</i>   |
| Calabria              | LR 26 febbraio 2010, n. 8, <i>Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario (collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2010, art. 3, comma 4, della legge regionale n. 8/2002)</i>   |
| Campania              | LR 30 gennaio 2008, n. 1, <i>Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Campania - Legge finanziaria 2008. Così come modificata dalla LR 10 maggio 2012, n. 9, Modifiche all'articolo 31 della legge regionale 30 gennaio 2008, n. 1, recante obiettivi del Centro regionale per le adozioni internazionali</i><br>LR 15 marzo 2011 n. 4, <i>Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania (Legge finanziaria regionale 2011)</i> |
| Emilia-Romagna        | LR 28 luglio 2008, n. 14, <i>Norme in materia di politiche per le giovani generazioni</i>  |
| Friuli Venezia Giulia | LR 29 dicembre 2010, n. 22, <i>Disposizioni per la formazione del bilancio pluriennale ed annuale della Regione (Legge finanziaria 2011)</i>   |
| Liguria               | LR 9 aprile 2009, n. 6, <i>Promozione delle politiche per i minori e i giovani</i>   |



## → Tabella 2 - segue

|                              |   |
|------------------------------|---|
| Lombardia                    | LR 12 marzo 2008, n. 3, <i>Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e socio-sanitario</i><br>LR 24 febbraio 2012 n. 2 <i>Modifiche ed integrazioni alla legge regionale 12 marzo 2008, n. 3 (Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario) e alla legge regionale 13 febbraio 2003, n. 1 (Riordino della disciplina delle istituzioni pubbliche di assistenza e beneficenza operanti in Lombardia)</i> |
| Marche                       | LR 13 ottobre 2008, n. 28, <i>Sistema regionale integrato degli interventi a favore dei soggetti adulti e minorenni sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria ed a favore degli ex detenuti</i>  |
| Puglia                       | LR 19 settembre 2008, n. 23, <i>Piano regionale di salute 2008-2010</i><br>LR 23 dicembre 2008, n. 45, <i>Norme in materia sanitaria</i>  |
| Sardegna                     | LR 7 febbraio 2011, n. 7, <i>Sistema integrato di interventi a favore dei soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e istituzione del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale</i>   |
| Sicilia                      | L.R 14 aprile 2009, n. 5, <i>Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale</i>   |
| Toscana                      | LR 9 giugno 2009, n. 29, <i>Norme per l'accoglienza, l'integrazione partecipe e la tutela dei cittadini stranieri nella Regione Toscana</i><br>LR 19 novembre 2009, n. 70, <i>Interventi di sostegno alle coppie impegnate in adozioni internazionali</i>   |
| Provincia autonoma di Trento | LP 2 marzo 2011, n. 1, <i>Sistema integrato delle politiche strutturali per la promozione del benessere familiare e della natalità</i>  |
| Umbria                       | LR 16 febbraio 2010, n. 13, <i>Disciplina dei servizi e degli interventi a favore della famiglia</i>  |
| Valle d'Aosta                | LR 23 luglio 2010, n. 23, <i>Testo unico in materia di interventi economici di sostegno e promozione sociale. Abrogazione di leggi regionali</i>  |
| Veneto                       | LR 29 giugno 2012, n. 23, <i>Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016</i>  |

Passando all'esame della legislazione adottata dalle regioni nel periodo che va dal 2008 al 2011 relativamente al tema dell'affido e dell'adozione si nota subito che – tranne pochi casi che segnaleremo più avanti – la maggior parte delle leggi emanate si contraddistingue per il carattere fondamentalmente “economico-finanziario”. Carattere che ricorre sia quando la regione detta delle norme che esimono dall'obbligo di contribuzione da parte dei cittadini quando i servizi richiesti sono a vantaggio di minori affidati o dati in adozione, sia quando le regioni superano quest'ottica prevedendo l'erogazione di contributi per chi ha “preso” in affidamento o in adozione un minore.

Appartiene alla categoria delle regioni che hanno adottato leggi che sollevano dall'obbligo di contribuzione per gli interventi di protezione del minore sottoposto a misure di tutela della crescita attraverso affidi e adozioni innanzitutto l'Abruzzo, che con la LR 10 marzo 2008, n. 5, *Un sistema di garanzie per la salute – Piano sanitario regionale 2008-2010*, specifica che sono interamente a carico del Servizio sanitario nazionale le prestazioni medico-specialistiche, psicoterapeutiche, di indagine diagnostica sui minori e sulle famiglie adottive e affidatarie in quanto compresi nei Livelli essenziali di assistenza di cui al DPCM 29 novembre 2001.

Rientrano in questo gruppo anche:

- la Lombardia, che con la LR 12 marzo 2008, n. 3, *Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario così come modificato dalle LR 7-2010*, ha previsto che siano a carico della pubblica amministrazione le prestazioni sociali e sociosanitarie erogate a favore di soggetti che si trovano in situazioni in cui la tutela è esercitata da un amministratore dell'unità di offerta residenziale presso la quale il minore è ricoverato o dal soggetto a cui il minore è stato affidato attraverso l'istituto dell'affidamento familiare;
- la Puglia che, con la LR 23 dicembre 2008, n. 45, *Norme in materia sanitaria*, ha stabilito (art. 16) che – in coerenza con quanto previsto dal DPCM 29 novembre 2001 (*Definizione dei livelli essenziali di assistenza*) – l'assistenza sanitaria, specialistica e farmaceutica erogata ai minori in attesa di adozione e ai minori sottoposti a provvedimenti di tutela (in affido familiare, ricovero in comunità alloggio o case famiglia) sia a totale carico del Servizio sanitario regionale;
- la Sicilia che, con la LR 14 aprile 2009, n. 5, *Norme per il riordino del Servizio sanitario regionale*, ha previsto (art. 30) che i minori affidati per disposizione dell'autorità giudiziaria presso comunità-alloggio, case famiglia e famiglie ospitanti abbiano priorità d'accesso alle prestazioni erogate dal Servizio sanitario regionale, secondo il giudizio del medico curante e previa richiesta dello stesso e che, inoltre, per i minori affidati alle case famiglia e comunità alloggio a seguito di provvedimenti del tribunale dei minori non si applichino le misure del pagamento del ticket.

Appartengono, invece, alla categoria delle regioni che hanno adottato delle norme che prevedono lo stanziamento di contributi a favore di chi ha in affidamento o in adozione un minore:

- la Calabria, che con la LR 26 febbraio 2010, n. 8, *Provvedimento generale recante norme di tipo ordinamentale e finanziario (collegato alla manovra di finanza regionale per l'anno 2010, art. 3, comma 4, della legge regionale n. 8 del 2002)*, ha stabilito (art. 6) l'incremento – per l'esercizio 2010 – del fondo per le politiche sociali regionali destinato a pagare le rette delle strutture residenziali per minori (case famiglia e centri socioeducativi) adeguando l'importo giornaliero pro capite versato;
- la Campania, che con la LR 15 marzo 2011, n. 4, *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale 2011 e pluriennale 2011-2013 della Regione Campania (Legge finanziaria regionale 2011)*, ha istituito (artt. 77 e 78) un bonus da concedere a decorrere dall'anno 2011 *una tantum* di euro 2.000,00 in favore dei bambini nati o adottati dal gennaio 2011 in nuclei familiari con già due figli minorenni a carico secondo modalità indicate dalla stessa legge;
- il Friuli Venezia Giulia che, con la LR 29 dicembre 2010, n. 22, *Disposizioni per la formazione del bilancio pluriennale ed annuale della Regione Friuli Venezia Giulia (Legge finanziaria 2011)*, ha stabilito (art. 1, comma 36) che l'amministrazione regionale è autorizzata a concedere dei contributi straordinari per venire incontro ai costi che due specifiche associazioni sostengono per la realizzazione di servizi residenziali e semiresidenziali multifunzionali destinati all'accoglienza di minori e finalizzati alla sperimentazione di modelli organizzativi innovativi.

Sono poi da segnalare, in quanto appartenenti sempre allo stesso gruppo, gli interventi legislativi:

- della Liguria che, con la LR 9 aprile 2009, n. 6, *Promozione delle politiche per i minori e i giovani*, ha previsto (art. 20) la possibilità di intervenire a favore del genitore o del collocatario attraverso forme di erogazione anticipata delle somme destinate al mantenimento del minore, qualora le stesse non vengano corrisposte dal genitore obbligato nei termini e alle condizioni stabilite dall'autorità giudiziaria;
- del Veneto che, con la LR 29 giugno 2012, n. 23, *Norme in materia di programmazione socio sanitaria e approvazione del Piano socio-sanitario regionale 2012-2016*, ha scelto di valorizzare il proprio sistema di protezione e tutela dei bambini e dei ragazzi caratterizzato da risposte diversificate e flessibili basate su interventi di sostegno alle responsabilità genitoriali nelle famiglie in difficoltà anche ai fini di prevenire l'allontanamento dei figli minorenni, di sostegno della diffusione dell'istituto dell'affidamento familiare, dell'accoglienza specializzata offerta dalle comunità educative e di tipo familiare, di creazione di comunità di accoglienza terapeutica rivolte a bambini e ragazzi con specifiche e gravi difficoltà relazionali, mettendo a disposizione risorse adeguate e specifiche per l'accoglienza offerta dalle comunità educative per minori e per le altre forme di presa in carico con il ripristino del fondo regionale per le politiche sociali.

C'è poi il caso della Toscana che, pur presentando caratteristiche particolari, si colloca anch'essa nello stesso gruppo delle precedenti. Infatti, la Regione, con la LR 19 novembre 2009, n. 70, *Interventi di sostegno alle coppie impegnate in adozioni internazionali*, ha adottato delle disposizioni finalizzate ad agevolare le coppie residenti in Toscana impegnate nelle procedure di adozione internazionale che abbiano un reddito imponibile complessivo non superiore a 70mila euro. La regione ha così istituito un fondo per l'erogazione di contributi a copertura totale della quota di interessi applicata sui prestiti contratti dalle coppie in adozione<sup>28</sup>.

Anche la Valle d'Aosta, con la LR 23 luglio 2010, n. 23, *Testo unico in materia di interventi economici di sostegno e promozione sociale*, ha previsto interventi a favore di persone in condizione di non autosufficienza o di minori consistenti in: a) "assegni di cura" e "per l'autonomia"<sup>29</sup>; b) titoli per l'acquisto di servizi (voucher); c) contributi. Questi interventi sono erogati anche a favore delle famiglie o delle comunità di tipo familiare che accolgono minori in affidamento e possono avere carattere di: a) continuità di breve e medio periodo, qualora siano finalizzati all'integrazione del reddito del nucleo familiare per il soddisfacimento di bisogni

<sup>28</sup> Specificatamente i prestiti sostenibili attraverso il fondo – di importo complessivamente non superiore a 20mila euro per ciascuna coppia – devono essere destinati alla copertura delle spese ammesse al rimborso dal fondo di sostegno per le adozioni internazionali di cui all'articolo 1, comma 152, della legge 30 dicembre 2004, n. 311.

<sup>29</sup> Sul tema del sostegno ai percorsi di uscita dalle strutture tutelari, è interessante anche quanto previsto dalla Regione Liguria (LR 6/2009), che promuove percorsi di sostegno per i ragazzi all'uscita dalle strutture anche dopo il diciottesimo anno di età per consentire di sviluppare delle competenze utili al raggiungimento dell'autonomia.

primari; b) straordinarietà, immediatezza e temporaneità per far fronte a situazioni di emergenza; c) specificità, in quanto finalizzati a esigenze e bisogni particolari. La Regione ha poi previsto la concessione di assegni di cura, da parte della struttura regionale competente in materia di tutela dei minori, per: a) l'affidamento familiare a parenti o a terzi a carattere residenziale diurno o notturno (tali assegni sono svincolati dalla situazione economica della famiglia affidataria e il loro importo è stabilito con DGR e rivalutato annualmente); b) la collocazione presso comunità di tipo familiare o presso gruppi appartamento<sup>30</sup>. Inoltre è previsto che la struttura regionale competente in materia di tutela dei minori eroghi anticipatamente al genitore affidatario o ad altro soggetto cui è affidato il minore l'assegno di mantenimento a tutela del medesimo, qualora non sia corrisposto dall'obbligato nei termini e alle condizioni stabilite dai competenti organi giudiziari.

Terminata la disamina delle disposizioni delle leggi regionali aventi un carattere prevalentemente "economico-finanziario", soffermiamoci adesso sulle altre disposizioni iniziando da quelle della Campania, che con la LR 10 maggio 2012 n. 9, *Modifiche all'articolo 31 della legge regionale 30 gennaio 2008, n. 1, recante obiettivi del Centro regionale per le adozioni internazionali* che ha modificato la LR 30 gennaio 2008, n. 1, *Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale della Regione Campania – Legge finanziaria 2008*, ha istituito (art. 31), presso l'Assessorato regionale alle politiche sociali, il Centro regionale per le adozioni internazionali con il compito di «promuovere la semplificazione delle procedure di adozione, di accelerarne i tempi di svolgimento e dare supporto alle coppie nelle diverse fasi del delicato percorso genitoriale, nel rispetto delle diversità e ricchezza culturale dei bambini da accogliere». Il Centro, dotato di autonomia funzionale e organizzativa, è chiamato a operare in sintonia con i tribunali regionali per i minori, con il sistema dei servizi tutoriali e con la Commissione nazionale per le adozioni internazionali e gli enti autorizzati<sup>31</sup>.

C'è poi l'Emilia-Romagna che con la LR del 28 luglio 2008, n. 14, *Norme in materia di politiche per le giovani generazioni*, ha adottato importanti disposizioni su affido e adozione. In particolare con l'art. 22 viene istituito, presso la Presidenza della Giunta, il Coordinamento regionale per l'attuazione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, che è un organismo consultivo della Giunta che assume anche le competenze del Coordinamento regionale adozione (Crad)<sup>32</sup>. L'attività di coordinamento prevede, tra l'altro, l'attivazione di «forme di collaborazione tra enti titolari delle funzioni in materia di minori ed enti gestori di servizi pubblici

<sup>30</sup> Gli assegni di cura per gli interventi di cui al comma 1, lett. b), sono concessi per la copertura della spesa, totale o parziale, della retta di ospitalità e di altri interventi ritenuti idonei previsti nel progetto di presa in carico da parte dei servizi sociali o sociosanitari.

<sup>31</sup> Per la Regione Campania si segnala anche il progetto di legge dell'11 febbraio 2011, n. 2637, *Interventi per la tutela ad avere una famiglia*.

<sup>32</sup> Ai sensi della stessa legge è la Giunta regionale che stabilisce, «con propria deliberazione, la composizione del coordinamento, che assicura la rappresentanza dei servizi che si occupano dell'infanzia e dell'adolescenza in ambito sociale, sanitario, educativo, dell'Ufficio scolastico regionale nonché del privato sociale; promuove l'apporto delle amministrazioni dello Stato competenti in materia di sicurezza e giustizia. Il coordinamento può avvalersi della collaborazione di esperti esterni».



e privati, enti autorizzati in materia di adozione, rappresentanze delle famiglie adottive e affidatarie e delle comunità di accoglienza nonché, pur nella distinzione dei ruoli, con le magistrature minorili». Inoltre, la stessa legge all'art. 30<sup>33</sup> – dopo aver precisato che le attività e i servizi del territorio della regione relativi alle adozioni si basano sul principio del superiore interesse del minore, previsto all'art. 3 della Convenzione Onu sui diritti del fanciullo del 1989, e sul principio di sussidiarietà dell'adozione internazionale, previsto dalla Convenzione relativa alla tutela dei minori e la cooperazione in materia di adozione internazionale del 1993 – promuove la prevenzione e il contrasto dell'abbandono tramite misure di sostegno a ogni scelta genitoriale e tutela del parto anonimo, garantendo al neonato l'inserimento immediato in un ambiente familiare. Infine, all'art. 31 si specifica che la Regione attribuisce pari dignità all'affidamento familiare e all'inserimento all'interno di comunità che garantiscono un'accoglienza di tipo familiare, pur nel riconoscimento delle specificità di ciascuna opzione. La scelta del tipo di accoglienza, nel rispetto dei provvedimenti giudiziari, è determinata dalle esigenze del bambino e dell'adolescente e della sua famiglia e dall'opportunità di ridurre al minimo la permanenza fuori dalla famiglia d'origine. Lo stesso articolo definisce che, qualunque sia la forma di accoglienza predisposta, la Regione garantisce, tramite i competenti servizi territoriali, a ciascun bambino o adolescente che deve essere allontanato dal proprio contesto familiare e sociale, anche insieme a uno dei genitori, la protezione necessaria e un percorso educativo personalizzato di alta qualità, all'interno di un quadro di risposte differenziate, per soddisfarne gli specifici bisogni di sostegno, tutela, riparazione e accompagnamento, anche oltre il diciottesimo anno d'età.

La Liguria, con la LR 9 aprile 2009, n. 6, *Promozione delle politiche per i minori e i giovani*, riconoscendo nel contesto familiare l'ambito naturale e prioritario di crescita del minore, ha adottato norme per prevenire il contrasto e l'abbandono minorile. In particolare – tra l'altro – questa regione sostiene misure atte ad assicurare scelte genitoriali libere e consapevoli, compresa la tutela del parto anonimo, per garantire al neonato l'inserimento in ambiente familiare, in collaborazione con i servizi ospedalieri, sanitari e sociali e con il tribunale per i minorenni. Inoltre, la Regione, «tramite i competenti servizi territoriali sociali e sanitari, garantisce al minore affidato e alla famiglia affidataria l'elaborazione di un progetto educativo e sociale individualizzato, la valutazione continua della sua evoluzione e il sostegno psicosociale alla famiglia, anche attraverso la costruzione di reti di nuclei affidatari che possano offrire alle famiglie e ai minori in difficoltà la possibilità di usufruire di un sostegno fondato sul mutuo-aiuto» (art. 24). La legge promuove anche la formazione di «reti di famiglie» per l'accoglienza (art. 23), cioè di associazioni non aventi scopo di lucro, create allo scopo di valorizzare le esperienze territoriali. Inoltre, la LR 6/2009 prevede la possibilità che la Regione intervenga nei confronti del genitore o del collocatario attraverso forme di erogazione anticipata delle somme destinate al mantenimento del minore, qualora le stesse non vengano corrisposte dal genitore obbligato nei termini e alle condi-

<sup>33</sup> Rubricato «Prevenzione dell'abbandono. Adozione nazionale e internazionale».



zioni stabilite dall'autorità giudiziaria. Infine la legge all'art. 22 elenca i compiti della Regione in materia di adozioni nazionali e internazionali: vigilare, ai sensi della legge 184/1983, sul funzionamento delle strutture e dei servizi che operano nel territorio per l'adozione nazionale e internazionale, al fine di garantire livelli adeguati di intervento; promuovere la sottoscrizione di accordi e protocolli di intesa tra tutti i soggetti che hanno competenze in materia di adozione, ai fini della qualificazione degli interventi, della condivisione degli obiettivi e di una migliore definizione dei rispettivi compiti; promuovere, d'intesa con il tribunale per i minorenni e con tutti i soggetti che hanno competenze in materia di adozione, attività di informazione, formazione, preparazione delle coppie che dichiarano la propria disponibilità all'adozione, nonché sostegno psicologico e sociale alla famiglia e al bambino nel periodo successivo all'adozione (con particolare attenzione, nel caso di adozioni internazionali, all'inserimento scolastico); istituire il Servizio pubblico regionale per le adozioni internazionali di cui all'articolo 39 *bis*, comma 2, della L. 184/1983; detto Servizio può essere attivato direttamente o tramite convenzione con servizi istituiti da altre regioni.

Si segnala che la Lombardia con la LR 12 marzo 2008, n. 3, *Governo della rete degli interventi e dei servizi alla persona in ambito sociale e sociosanitario* (modificata dalla LR 7/2010), dopo aver enunciato il diritto delle persone che accedono alla rete delle unità di offerta sociali e sociosanitarie a rimanere, se possibile, nel proprio ambiente familiare e sociale o mantenere, comunque, nella misura massima possibile le relazioni familiari e sociali, indica fra i compiti delle unità di offerta sociali quello di «tutelare i minori, favorendone l'armoniosa crescita, la permanenza in famiglia e, ove non possibile, sostenere l'affido e l'adozione».

Per le Marche deve essere ricordato che la LR 13 ottobre 2008, n. 28, *Sistema regionale integrato degli interventi a favore dei soggetti adulti e minorenni sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria ed a favore degli ex detenuti*, ha previsto (art. 15) che la Regione, allo scopo di limitare il più possibile il ricorso alle misure detentive, favorisce l'inserimento dei minori sottoposti a procedimento penale nelle strutture di tipo comunitario, «fermo restando quanto disposto dall'articolo 10 del DLgs 272/1989»<sup>34</sup>.

La Puglia, con la LR 19 settembre 2008, n. 23, *Piano regionale di salute 2008-2010*, oltre a prevedere che – almeno in alcune strutture consultoriali – sia assicurata la presenza di un'équipe per abuso e maltrattamento, affido e adozioni, con il relativo centro di ascolto, a sostegno della genitorialità responsabile e della coppia, prevede anche la realizzazione di un'efficace campagna di informazione sul parto in anonimato, in attuazione di quanto previsto dall'art. 1, comma 3 della legge 194/1978, e ciò in relazione alle opzioni di affidamento, adozione e di sostegno all'attività delle comunità di tipo familiare.

La Sardegna, con la LR 7 febbraio 2011, n. 7, *Sistema integrato di interventi a favore dei soggetti sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria e istituzione del Garante delle persone sottoposte a misure restrittive della libertà personale*, si

<sup>34</sup> Per questa regione si segnala anche un progetto di legge del 12 dicembre 2011 sulla disciplina dell'affidamento familiare in situazioni di emergenza.

è impegnata (art. 3), d'intesa «con il Centro per la giustizia minorile, a favorire l'inserimento dei minori sottoposti a provvedimenti dell'autorità giudiziaria nelle strutture di tipo comunitario anche mediante l'attivazione di percorsi individualizzati finalizzati al reinserimento sociale e lavorativo del minore, attraverso un sostegno socioeducativo e lo svolgimento di attività formative, di orientamento lavorativo, ricreative, culturali e sportive».

Da ricordare anche la Toscana che con la LR 9 giugno 2009, n. 29, *Norme per l'accoglienza, l'integrazione partecipe e la tutela dei cittadini stranieri nella Regione Toscana*, detta delle disposizioni sull'accoglienza, l'integrazione partecipe e la tutela dei cittadini stranieri prevedendo, per i minori stranieri non accompagnati, percorsi di accoglienza, integrazione e autonomia idonei a garantire la tutela dei diritti e progetti finalizzati all'individuazione di soluzioni di tutela e affidamento, in collaborazione con gli enti locali e con i centri per l'affido presenti nel territorio regionale.

La Provincia autonoma di Trento, con la LP 2 marzo 2011, n. 1, *Sistema integrato delle politiche strutturali per la promozione del benessere familiare e della natalità*, equipara – ai fini della stessa legge – i figli legittimi o legittimati e i minori in stato di affido familiare per i quali le politiche di settore possono prevedere criteri e modalità per consentire a entrambi i genitori, in caso di affidamento condiviso, di richiedere alternativamente l'erogazione della prestazione a beneficio del minore.

Infine, l'Umbria con la LR 16 febbraio 2010, n. 13, *Disciplina dei servizi e degli interventi a favore della famiglia*, afferma (art. 5) che «la regione, nei limiti delle proprie competenze, sostiene l'adozione e l'affidamento familiare, nonché i servizi residenziali e semiresidenziali di tipo familiare o comunitario e gli interventi di prevenzione e contrasto al maltrattamento». Inoltre, prevede come criterio per individuare le famiglie vulnerabili che necessitano di agevolazioni economiche anche la nascita di un altro figlio o un'adozione o un affido. La Regione dichiara anche (art. 12), nei limiti della propria competenza e per tutelare il diritto dei minori a crescere in famiglia, di sostenere «l'attività dei servizi territoriali e di tutti gli altri enti interessati negli adempimenti previsti dalle vigenti leggi in materia di adozione di minori e di affidamento familiare». Per questo motivo la Regione «a) sostiene i servizi e le équipe territoriali per l'adozione e promuove l'affidamento familiare mediante apposite linee guida; b) promuove la collaborazione tra enti autorizzati e servizi pubblici, ai fini di un migliore inserimento dei minori nelle famiglie e nel contesto sociale, nonché ai fini della prevenzione dei fallimenti adottivi; c) sostiene e agevola le adozioni e gli affidamenti familiari di minori di età superiore ai 12 anni, con grave disabilità, con handicap accertato ai sensi dell'articolo 4 della legge 5 febbraio 1992, n. 104; d) realizza un sistema di monitoraggio sul numero, sull'andamento e sulla gestione delle adozioni, degli affidamenti e sui minori fuori famiglia accolti in strutture residenziali».

Il controllo sull'attuazione di questa legge è esercitato dal Consiglio regionale, al quale la Giunta regionale, entro il 31 ottobre di ogni anno, trasmette una relazione sullo stato d'attuazione e sull'efficacia della legge stessa.

A questo punto, analizzando la produzione legislativa regionale pertinente ai temi dell'affido e dell'adozione non ci si può esimere dall'indicare – relativamente agli anni a cui fa riferimento il presente lavoro – quali regioni hanno non solo

istituito la figura del Garante per l'infanzia, ma anche affidato alla stessa specifici poteri di controllo sugli istituti giuridici di cui ci stiamo occupando. In particolare è importante evidenziare i casi in cui al Garante per l'infanzia, oltre a un generale potere di vigilanza su alcuni fenomeni (dei minori scomparsi, della presenza sul territorio regionale di minori non accompagnati, dei minori abbandonati non segnalati ai servizi sociali e alla magistratura minorile) caratterizzante la maggior parte delle leggi istitutive del Garante, è affidata anche la possibilità di intervenire direttamente, attraverso indagini o ispezioni, per verificare la qualità dell'assistenza prestata ai minori accolti in strutture residenziali o, comunque, ospitati in ambienti esterni alla propria famiglia. In tal senso va l'art. 2 della LR 29 giugno 2009, n. 18 della Basilicata, ma soprattutto la LR 9 dicembre 2009, n. 31 (*Istituzione del Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza*) del Piemonte, nella quale è stato previsto che il Garante concorra, anche mediante visite, alla vigilanza sull'assistenza prestata ai minori ricoverati in istituti educativi e assistenziali, in strutture residenziali o comunque in ambienti esterni alla propria famiglia.

Questa è la direzione, peraltro, seguita anche dalla Sardegna, che con l'art. 2 della LR 7 febbraio 2011, n. 8, *Istituzione del Garante regionale per l'infanzia e l'adolescenza*, affida al Garante anche i poteri di vigilanza e controllo stabiliti dalla legge 23 dicembre 1975, n. 698, *Scioglimento e trasferimento delle funzioni dell'Opera nazionale per la protezione della maternità ed infanzia*.

Di tenore non molto diverso è la legge adottata dalla Lombardia che, con l'art. 2 della LR 30 marzo 2009, n. 6, *Istituzione della figura e dell'Ufficio del Garante per l'infanzia e l'adolescenza*, ha stabilito alla lettera j) che il Garante raccoglie segnalazioni in merito alla violazione delle norme previste a tutela dei minori in tutti gli ambienti, anche esterni alla famiglia, cioè nei luoghi in cui sono collocati per disposizione dell'autorità giudiziaria e tramite i servizi sociali territoriali e comunica alle autorità competenti le situazioni che richiedono interventi immediati d'ordine assistenziale o giudiziario. Si precisa poi all'art. 4 che il Garante può (lettera a) visitare strutture e unità di offerta pubbliche e private in cui sono ospitati minori fuori dalla famiglia e segnalare agli uffici e servizi territoriali e alle autorità competenti le situazioni a rischio o non conformi che richiedono interventi immediati d'ordine assistenziale o giudiziario.

La legge adottata dalla Regione Toscana, invece, si limita a stabilire – all'art. 2 della LR 1 marzo 2010, n. 26, *Istituzione del Garante per l'infanzia e l'adolescenza*, alla lettera d) – che il Garante ha la possibilità di accogliere le segnalazioni in merito a violazioni dei diritti dei minori, anche migranti, appartenenti a famiglie in condizioni di disagio sociale ed economico e di sollecitare le amministrazioni competenti all'adozione di interventi adeguati a rimuovere le cause che ne impediscono la tutela, anche con riferimento a strutture ospedaliere e a istituti di accoglienza.

La Provincia autonoma di Trento, infine, con la LP 11 febbraio 2009, n. 1, *Modifiche della legge provinciale sul difensore civico – compiti del difensore civico in materia di infanzia ed adolescenza* inserisce nella LP 28/1982 sull'istituzione dell'ufficio del Difensore civico l'art. 2 *ter*, prevedendo tra i compiti del Difensore civico in materia di infanzia e adolescenza la possibilità di chiedere ai soggetti competenti di esercitare i loro poteri in materia di assistenza prestata ai minori accolti presso servizi socioassistenziali.

## 4. Analisi degli atti regolamentari e delle linee guida regionali

Anche la presente disamina degli atti di natura regolamentare approvati dalle regioni nel periodo 2008-2011 è stata condotta alla luce della suddivisione tematica della Convenzione Onu del 1989 e, laddove pertinente, in considerazione delle Osservazioni formulate nel 2011 al nostro Paese dal Comitato Onu sui diritti del fanciullo.

Dopo una panoramica generale delle macroaree disciplinate dagli atti regolamentari adottati dalle regioni nel periodo temporale di riferimento, si propone un focus di approfondimento su due temi specifici: l'approvazione delle linee guida affidò avvenuta in alcune delle regioni esaminate e l'eterogeneità degli interventi di sostegno alle responsabilità familiari e al reddito.

In riferimento alle Misure generali di applicazione, nel periodo in esame le regioni hanno disciplinato molteplici aspetti. Sono state approvate, infatti, misure di respiro più generale e di natura strategica quali linee programmatiche e linee guida per la predisposizione dei piani sociali regionali o di zona e per la definizione e il raccordo delle responsabilità dei servizi coinvolti nella protezione e tutela dei bambini e adolescenti, oltre alla regolamentazione per il riparto dei fondi per gli interventi sociali e socioassistenziali<sup>1</sup> e a misure di sostegno agli interventi in favore di minorenni a rischio di esclusione sociale o in procinto di inserirsi nel mondo del lavoro<sup>2</sup>.

Sono, inoltre, da evidenziare tutte quelle disposizioni che concorrono alla strutturazione e al rafforzamento del sistema di tutela e protezione per infanzia e adolescenza: ci si riferisce, in primo luogo, alla regolamentazione e disciplina della composizione e del funzionamento dell'ufficio del Garante regionale dei diritti del minore nelle Regioni Puglia e Umbria<sup>3</sup> e alla creazione di meccanismi e risorse di sostegno ai bambini in difficoltà: tra queste rientra sicuramente l'iniziativa della Regione Friuli Venezia Giulia con l'istituzione dell'elenco dei tutori e protutori legali volontari, del curatore speciale dei minori, e dell'amministratore di sostegno per supportare l'azione dell'autorità giudiziaria competente<sup>4</sup>.

Si segnala poi l'approvazione delle linee guida per l'implementazione dei sistemi informativi gestionali per gli ambiti territoriali sociali e per lo sviluppo del

---

<sup>1</sup> Abruzzo, DGR 8 marzo 2010, n. 147, DGR 21 agosto 2010, n. 653; Marche, DGR 3 agosto 2009, n. 1276; Friuli Venezia Giulia, DPGR 26 agosto 2008, n. 0213-Pres; Piemonte DGR 7 gennaio 2008 n. 12-7984, DGR 5 ottobre 2009, n. 28-12295, DPGR 30 settembre 2011, n. 0228-Pres; Veneto, DGR 26 gennaio 2010, n. 157.

<sup>2</sup> Friuli Venezia Giulia, DPGR 2 ottobre 2008, n. 0264-Pres, DPGR 26 febbraio 2009, n. 052/Pres; Trento, DPP 12 febbraio 2008, n. 4-111 / Leg.

<sup>3</sup> Puglia, reg. 11 novembre 2008 n. 23 e reg. 29 settembre 2009, n. 21; Umbria, reg. regionale 22 dicembre 2010, n. 8.

<sup>4</sup> Friuli Venezia Giulia, DPGR 12 febbraio 2008, n. 47-Pres.

sistema informativo sociale regionale<sup>5</sup>, per seguire l'utenza in tutte le fasi del rapporto con il sistema dei servizi, dall'accesso alla fruizione dei servizi stessi, per supportare il lavoro degli operatori con adeguati applicativi software per rendere lo svolgimento delle prestazioni professionali più efficace ed efficiente, infine per fornire un sistema di monitoraggio al livello operativo, dirigenziale e politico per la valutazione dello stato e dell'evoluzione del sistema domanda/offerta (come richiesto dal Comitato Onu laddove evidenzia la necessità di rafforzare i sistemi informativi per garantire un monitoraggio efficace sul rispetto dei diritti dei minori).

A tale proposito pare opportuno qui menzionare l'approvazione da parte della Provincia autonoma di Trento del regolamento per la disciplina dell'ordinamento e del funzionamento in primo luogo dell'Istituto provinciale per la ricerca e la sperimentazione educativa (Iprase)<sup>6</sup> al fine di promuovere e realizzare la ricerca, la sperimentazione e l'approfondimento delle tematiche educative e formative, in secondo luogo dell'Osservatorio permanente sulla condizione dell'infanzia e dei giovani per garantire un monitoraggio e un'analisi costante della loro condizione, favorendo la verifica del grado di realizzazione delle politiche destinate a quello specifico target, nonché realizzando e gestendo la messa a sistema di servizi informativi e banche dati sulla condizione e sulle politiche per l'infanzia e per i giovani.

Anche la Regione Piemonte interviene nell'area delle Misure generali di protezione sancite dalla Convenzione Onu con l'approvazione delle *Linee guida in materia di interventi a favore dei minori non riconosciuti*<sup>7</sup>, approvate al fine di assicurare un'omogenea attuazione delle procedure su tutto il territorio regionale e di rafforzare le modalità di collaborazione tra i diversi servizi e tra questi e le autorità giudiziarie per la tutela dei minori non riconosciuti.

In ossequio al principio di non discriminazione, inoltre, si registra l'approvazione di atti regolamentari volti a contrastare le disparità derivanti dalle differenze di genere, garantendo la piena realizzazione delle pari opportunità, anche attraverso il sostegno all'attuazione di strumenti di prevenzione e rimozione delle discriminazioni<sup>8</sup>.

Infine, si richiamano le linee di indirizzo per l'area dei diritti dei minori e delle responsabilità familiari approvate dalla Regione Umbria<sup>9</sup>, il cui obiettivo è garantire la necessaria contestualizzazione degli interventi alle specificità dei bisogni dell'infanzia e dell'adolescenza, individuando assi strategici e modalità di integrazione istituzionale, territoriale, professionale, pubblico-privato nella prospettiva della sussidiarietà, della metodologia del lavoro di rete, della *governance* e in vista della realizzazione di un sistema informativo per l'infanzia e l'adolescenza.

L'analisi delle disposizioni regolamentari logicamente afferenti all'area Ambiente familiare e assistenza alternativa rivela una importante attenzione da parte delle regioni agli interventi volti a sostenere da un lato le responsabilità genitoriali,

---

<sup>5</sup> Marche, DGR 13 luglio 2009, n. 1143.

<sup>6</sup> Trento, DPP 3 aprile 2008, n. 10-117/Leg.

<sup>7</sup> Piemonte, DGR 7 gennaio 2008, n. 11-7983.

<sup>8</sup> Friuli Venezia Giulia, DPGR 17 marzo 2010 n. 054-Pres; Toscana, DPGR 16 settembre 2011, n. 42/R.

<sup>9</sup> Umbria, DGR 8 marzo 2010, n. 405.

dall'altro il reddito familiare. In tale direzione vanno gli atti volti a promuovere la sperimentazione di iniziative per l'abbattimento dei costi di servizi per le famiglie numerose e di azioni innovative e progetti sperimentali per la riorganizzazione dei servizi sociosanitari (con particolare attenzione ai servizi consultoriali), al fine di ampliare, potenziare e qualificare gli interventi sociali a favore delle famiglie<sup>10</sup>, nonché l'erogazione di contributi economici *una tantum* a sostegno delle famiglie per i nuovi nati (naturali o adottivi)<sup>11</sup>.

Ulteriore ambito oggetto di regolamentazione da parte delle regioni riguarda l'accesso, l'accessibilità economica e la qualità dei programmi didattici e di assistenza alla prima infanzia. A tale proposito si segnala l'approvazione delle linee di indirizzo o, comunque, di atti regolamentari volti a disciplinare o ad aggiornare i requisiti strutturali, organizzativi e le modalità di accreditamento dei servizi educativi e per la prima infanzia, oltre che dei servizi sperimentali e integrativi.

Inoltre, si evidenziano gli sforzi diretti a facilitare l'accesso e l'accessibilità economica attraverso l'erogazione di contributi diretti sia a sostenere la gestione dei nidi e dei servizi integrativi e sperimentali, sia a beneficio dei nuclei familiari attraverso l'abbattimento delle rette a carico delle famiglie<sup>12</sup>.

Rispetto al problema dei minori privati di un ambiente familiare e alla necessità di definire standard minimi dei servizi e dell'assistenza forniti da comunità o istituzioni alternative di tipo familiare, merita qui ricordare l'approvazione da parte della Regione Calabria<sup>13</sup> di un'articolata regolamentazione per l'individuazione di requisiti minimi per l'autorizzazione e l'accREDITamento dei gruppi appartamento destinati a minori sottoposti a provvedimento dell'autorità giudiziaria, delle comunità educative per minori con disagio psichico e disturbi del comportamento sottoposti a provvedimenti penali e/o amministrativi, dei centri specialistici per la cura e la protezione di minorenni in situazioni di maltrattamento, delle comunità educative per minori con disagio sociale sottoposti a provvedimenti penali e/o amministrativi.

Su questo tema interviene anche la Provincia autonoma di Trento con una delibera finalizzata a regolamentare, attraverso linee guida, il funzionamento delle comunità di accoglienza madri e bambini adottate al fine di agevolare l'omogeneità del loro utilizzo, la progettualità integrata tra questi servizi e il servizio sociale del territorio, nonché garantire una qualità minima degli stessi<sup>14</sup>.

Nel quadro delle azioni a sostegno dei minori privati dell'ambiente familiare, si collocano anche tutti gli atti volti a garantire la formazione e la supervisione delle famiglie affidatarie fornendo loro sostegno e condizioni finanziarie adeguate. A tale proposito si richiamano gli atti approvati dalla Regione Friuli Venezia Giu-

<sup>10</sup> Abruzzo, DGR 30 marzo 2009, n. 156; Friuli Venezia Giulia, DPGR 10 agosto 2011, n. 198/Pres.; Liguria, DGR 27 novembre 2009, n. 1621; Puglia, DGR 15 dicembre 2009, n. 2497; Trentino-Alto Adige, DPGR 4 giugno 2008, n. 3-L, DPGR 23 febbraio 2010, n. 2-L; Umbria, reg. regionale 20 maggio 2011, n. 5, DGR 8 marzo 2010, n. 405, DGR 20 giugno 2011, n. 641; Veneto, DGR 11 marzo 2008, n. 569, DGR 8 agosto 2008, n. 2416, DGR 3 febbraio 2010, n. 215.

<sup>11</sup> Puglia, DGR 15 dicembre 2009, n. 2497.

<sup>12</sup> Friuli Venezia Giulia, DPGR 30 novembre 2011, n. 284/Pres; Puglia, DGR 15 dicembre 2009, n. 2497.

<sup>13</sup> Calabria, reg. regionale 23 marzo 2010, nn. 4-5-6-7.

<sup>14</sup> Trento, DGP 8 febbraio 2008, n. 256.

lia<sup>15</sup> nel 2008 e nel 2009 volti a sostenere economicamente – attraverso contributi specifici – le famiglie affidatarie (nonché quelle adottive per quanto riguarda le spese sostenute per il procedimento di adozione internazionale), con la finalità ultima di tutelare il diritto alla famiglia dei minori italiani e stranieri in situazioni di difficoltà.

Per quanto attiene all'aspetto più di sistema legato all'obiettivo di un'efficace "presa in carico" delle famiglie affidatarie da parte dei servizi, si evidenzia che nell'arco temporale preso in esame sono state adottate cinque delibere di approvazione di altrettante linee guida o di indirizzo per i servizi sociali e sociosanitari adottati al fine di disciplinare, offrire orientamenti, definire le responsabilità e promuovere le buone pratiche per la gestione dei processi di affidamento familiare<sup>16</sup>.

Sul delicato aspetto della segnalazione all'autorità giudiziaria dei bambini in stato di presunto abbandono interviene nel periodo la Regione Piemonte con l'approvazione di una delibera atta a disciplinare e a offrire indicazioni operative per i servizi sociali e sanitari per la segnalazione di minori in presunto stato di abbandono rendendo, per quanto possibile, omogenee le prassi operative adottate sul territorio e individuando criteri comuni di valutazione sulla condizione di rischio e/o pregiudizio in cui si trova il minore, sia sulla recuperabilità delle capacità genitoriali, e conseguenti modalità di sostegno alla famiglia<sup>17</sup>.

Infine, si segnala l'ulteriore sforzo atto a promuovere l'integrazione o la messa a sistema dei processi caratterizzanti l'operatività di tutti i soggetti protagonisti dell'iter adottivo, al fine di garantire l'efficacia nell'operatività e una chiara ripartizione di competenze e responsabilità operative, riducendo il rischio di frammentazione negli interventi attuati nelle diverse fasi del percorso dell'adozione nazionale e internazionale. Tali obiettivi sono perseguiti grazie all'elaborazione (e conseguente approvazione) di linee guida e protocolli operativi da parte delle Regioni Umbria<sup>18</sup>, Molise<sup>19</sup> e Veneto<sup>20</sup> le quali, nel triennio di riferimento, hanno favorito l'implementazione e il rafforzamento di percorsi di accompagnamento unitari e coerenti lungo tutte le fasi del procedimento adottivo, la ricerca di forme di integrazione fra enti autorizzati ed équipe territoriali sia nelle fasi di programmazione e monitoraggio delle iniziative, sia in quelle di realizzazione delle stesse.

Rispetto all'area della Salute e dei servizi di base un notevole sforzo è stato profuso nella disciplina e regolamentazione degli interventi riguardanti l'implementazione di reti locali di servizi per favorire il trattamento e la riabilitazione per i minori con disabilità o con disturbi evolutivi specifici dell'apprendimento o dello sviluppo, organizzando servizi a ciò dedicati. Svariate regioni hanno defini-

<sup>15</sup> Friuli Venezia Giulia, DGR 30 ottobre 2008, n. 2220; DPREg. 30 giugno 2009, n. 168.

<sup>16</sup> Basilicata, DGR 23 aprile 2008, n. 517; Lombardia, DGR 24 maggio 2011, n. 9/1772; Molise, DGR 16 novembre 2009, n. 1092; Trento, DGP 29 maggio 2009, n. 1302; Veneto, DGR 2 dicembre 2008, n. 3791.

<sup>17</sup> Piemonte, DGR 19 gennaio 2010, n. 30-13077.

<sup>18</sup> DGR 23 dicembre 2009 n. 1983.

<sup>19</sup> DGR 11 gennaio 2008 n. 20.

<sup>20</sup> DGR 29 dicembre 2011 n. 2497.



to dettagliatamente attraverso l'approvazione di linee guida che non si limitano esclusivamente alla realizzazione di interventi riabilitativi ma che, in molti casi, prevedono una presa in carico globalmente intesa del nucleo familiare, individuando quali azioni adottare e quali competenze sia necessario mettere in campo per intervenire efficacemente nei casi sopra specificati.

Anche la necessità di operare al fine di assicurare l'inclusione sociale dei bambini con disabilità non è trascurata. A tale proposito è possibile fare riferimento alle linee guida per l'intervento riabilitativo per i minori con sindrome autistica finalizzate alla presa in carico precoce e a promuovere un intervento intensivo e integrato per favorire il raggiungimento del massimo potenziale comunicativo e sociale nel minore affetto da autismo approvate dalla Regione Campania<sup>21</sup>, alle linee guida per la riabilitazione delle gravi disabilità neuromotorie o dell'ipoacusia (Regione Emilia-Romagna<sup>22</sup>), alla regolamentazione della gestione dei campi scuola per bambini diabetici (Regione Piemonte<sup>23</sup>). Si segnala, inoltre, l'approvazione, da parte della Regione Umbria<sup>24</sup>, delle linee guida vincolanti per l'accesso e la presa in carico di bambini con ritardo mentale, attraverso azioni dirette e indirette caratterizzate da un approccio olistico (in quanto destinate a una dimensione di globalità fisica, mentale, affettiva, comunicativa e relazionale) ed ecologico (attraverso il coinvolgimento dell'intero contesto familiare, sociale e ambientale) e delle linee guida atte a regolamentare i percorsi assistenziali nei disturbi evolutivi specifici dell'apprendimento.

In questo alveo si colloca anche l'approvazione, da parte della Regione Veneto<sup>25</sup>, delle linee guida atte a definire i percorsi di presa in carico e di cura, l'organizzazione dei servizi distrettuali di neuropsichiatria infantile e/o età evolutiva che si occupano dei problemi/disturbi psicosociali, psicologici e relazionali, psichiatrici e neuropsichiatrici dei soggetti in età evolutiva, nonché dei problemi relativi all'inserimento scolastico del minore disabile, individuando vision, mission e obiettivi strategici, offrendo indicazioni organizzative anche per l'integrazione con gli altri servizi, nonché gli indicatori per la valutazione.

Sempre in riferimento all'area della salute e dei servizi di base, pare opportuno richiamare la regolamentazione adottata dalle regioni con l'obiettivo di garantire strutture e servizi efficaci e sicuri nonché il miglioramento continuo della qualità degli stessi, attraverso gli istituti dell'autorizzazione e dell'accreditamento: tali atti, dunque, mirano alla definizione chiara delle procedure, dei requisiti e dei criteri di qualità per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture e dei soggetti coinvolti nella gestione e nell'offerta del sistema integrato di interventi e di servizi sociali, nonché l'attività di vigilanza. A tale proposito si richiama il Regolamento di attuazione della Regione Campania, adottato con DPGR 23 novembre 2009, n. 16, nonché il Regolamento n. 9 per l'autorizzazione e l'accreditamento delle strutture residenziali e semiresidenziali terapeutiche per minori emanato dalla Regione

---

<sup>21</sup> DGR 11 settembre 2009 n. 1449.

<sup>22</sup> DGR 11 febbraio 2008, n. 138; DGR 23 maggio 2011, n. 694.

<sup>23</sup> DGR 1 marzo 2010, n. 21-13415.

<sup>24</sup> DGR 19 settembre 2011, n. 1011; DGR 26 settembre 2011, n. 1053.

<sup>25</sup> DGR 27 settembre 2011, n. 1533.



Puglia il 10 febbraio 2010, la DPGR della Regione Sardegna del 22 luglio 2008, n. 4, e l'articolata disciplina emanata della Regione Toscana<sup>26</sup>.

L'area riguardante le Attività educative, culturali e di svago vede una notevole attenzione, da parte delle regioni, indirizzata al consolidamento di tutte le azioni volte a rafforzare le competenze degli studenti e a facilitare l'accesso di adolescenti e giovani nel mondo del lavoro. Tale impegno risulta spesso sollecitato da obiettivi di intervento tesi a contrastare il persistere di tassi di abbandono scolastico elevati, soprattutto al Sud e tra bambini di famiglie in difficoltà socioeconomiche. Vi sono, infatti, evidenze sempre maggiori in merito al fatto che la condizione di povertà vissuta nel periodo dell'infanzia produce conseguenze che impattano negativamente sulla frequenza scolastica (bambini che vivono in condizioni socioeconomiche svantaggiate frequentano la scuola in media per due anni in meno rispetto ai loro coetanei non poveri, tendendo a perpetuare una catena intergenerazionale del disagio legata al venir meno di un sistema di welfare e di opportunità di miglioramento nel contesto extrafamiliare)<sup>27</sup>.

Svariate regioni hanno disciplinato i percorsi di istruzione e di formazione e orientamento per l'avviamento al lavoro attraverso differenti modalità: regolamentando, per esempio, l'accreditamento degli organismi di formazione e orientamento professionale<sup>28</sup>, elaborando linee guida o atti regolamentari per disciplinare la realizzazione di percorsi di istruzione o formazione<sup>29</sup>.

In riferimento a quanto sopra, alcune regioni hanno altresì provveduto a sostenere economicamente le famiglie in difficoltà garantendo l'assegnazione di borse di studio al fine di supportare il percorso scolastico degli studenti meritevoli, tentando di contrastare parte delle concause che provocano il fenomeno dell'abbandono scolastico. Si fa riferimento, a tale proposito, agli atti adottati dalle Regioni Lazio, Marche e Sardegna<sup>30</sup>.

Sono, inoltre, da evidenziare gli atti volti a promuovere un bilancio e la certificazione delle competenze e dei saperi acquisiti<sup>31</sup>, a rafforzare e a regolamentare i percorsi "ponte" tra studio e lavoro per contrastare l'eccessiva separazione tra il mondo scolastico e quello lavorativo<sup>32</sup>, anche attraverso la regolamentazione dei percorsi di apprendistato professionalizzante, l'attivazione di percorsi di alternan-

---

<sup>26</sup> DPGR 26 marzo 2008, n. 15/R; DGR 23 febbraio 2010, n. 206, DPGR 3 marzo 2010, n. 29/R.

<sup>27</sup> Istat, *La povertà in Italia*, anni vari.

<sup>28</sup> Calabria, reg. regionale 15 febbraio 2011, n. 1, e 7 marzo 2011, n. 2.

<sup>29</sup> Calabria, DGR 28 febbraio 2011, n. 67; Campania, DPGR 2 aprile 2010, n. 89; Friuli Venezia Giulia, DPGR 20 maggio 2011, n. 0114/Pres; Lazio, DGR 6 marzo 2009, n. 119; Marche, DGR 17 novembre 2009, n. 1922 e s.m.i.; Veneto, DGR 4 agosto 2009, n. 2470; DGR 10 novembre 2009, n. 3381; Toscana, DGR 4 luglio 2011, n. 558; Provincia autonoma di Trento, DPP 27 aprile 2009, n. 6-8/leg; DPP 17 giugno 2010, n. 16-48/leg.

<sup>30</sup> Lazio, DGR 29 ottobre 2010, n. 493; Marche, DGR 10 marzo 2008, n. 313; Sardegna, DGR 20 luglio 2009, n. 34/25.

<sup>31</sup> Toscana, DPGR 5 giugno 2009 n. 28/R; Veneto, DGR 30 dicembre 2010, n. 3505.

<sup>32</sup> Friuli Venezia Giulia, DPGR 1 luglio 2011, n. 0153/Pres; Molise, reg. regionale 8 gennaio 2010, n. 1, DGR 22 marzo 2010, n. 208; Puglia, DGR 16 giugno 2009, n. 1000; Toscana, DGR 24 novembre 2008, n. 979, DGR 12 dicembre 2011, n. 1111; Umbria, reg. regionale 18 settembre 2008 n. 5 e s.m.i., reg. regionale 27 gennaio 2009, n. 1 e DGR 14 aprile 2009, n. 520.

za scuola/lavoro, la creazione di servizi di orientamento finalizzato a mantenere all'interno del percorso dell'istruzione il maggior numero possibile di studentesse e di studenti, l'utilizzo del *mentoring* per supportare le scelte dei ragazzi almeno fino al conseguimento di una qualifica professionale di II livello europeo affiancando coloro che manifestino la volontà di proseguire gli studi nel sistema della formazione professionale o in quello dell'apprendistato.

Infine si dà evidenza alle disposizioni adottate dalle regioni nell'ambito delle Misure speciali di protezione. Rispetto a quest'area, l'attenzione dei governi regionali sembra concentrarsi sull'approvazione di linee guida per contrastare gli episodi di violenza di genere e a discapito dei minori<sup>33</sup> e per promuovere e contribuire alla realizzazione di progetti di sostegno alla rete e di contrasto ai fenomeni citati.

Un ultimo cenno alle linee guida approvate dalla Regione Piemonte con DGR 20 ottobre 2008, n. 20-9847 per l'avvio e la gestione dei centri di informazione e salute immigrati, costituiti presso tutte le aziende sanitarie locali del territorio della regione al fine di tutelare la salute degli stranieri presenti a diverso titolo sul territorio piemontese, dando soddisfazione alla domanda di salute espressa dagli stranieri presenti non iscrivibili al Sistema sanitario nazionale, ricomprendendo tra questi anche i minori stranieri non accompagnati o i minori accompagnati i cui adulti di riferimento si trovino in condizione di non regolarità.

---

<sup>33</sup> Basilicata, DGR 5 luglio 2011, n. 967; Marche, DGR 21 dicembre 2009, n. 2189; Puglia, DGR 6 agosto 2010, n. 1890; Toscana, DGR 8 marzo 2010 n. 291.

## **FOCUS. Linee di indirizzo regionali per disciplinare l'affidamento familiare e i momenti delicati e importanti nella vita delle famiglie affidatarie**

Nel periodo temporale in esame, come precedentemente anticipato, varie regioni hanno disciplinato l'iter di presa in carico dei minori in affidamento familiare, di progettazione sulle famiglie naturali del minore e con le affidatarie oppure, come nel caso della Provincia autonoma di Trento<sup>34</sup>, hanno provveduto a regolamentare specificatamente aspetti particolarmente delicati per il minore in affidamento come il momento dell'inserimento nel contesto scolastico. Tali documenti, insieme a quelli approvati nel precedente periodo non preso in esame in questa Relazione, hanno costituito uno degli elementi di riflessione da cui è scaturita l'elaborazione delle linee di indirizzo nazionali per l'affidamento familiare.

Il primo aspetto che pare opportuno approfondire nell'analisi degli atti regionali è quello legato al ruolo delle famiglie affidatarie (o degli affidatari) nel percorso in esame.

La Regione Veneto evidenzia il fatto che la famiglia affidataria (o gli affidatari singoli) sia una "famiglia in più", non alternativa alla famiglia di origine dei bambini accolti; pertanto pone l'accento sulla capacità che questi devono avere nell'accogliere il minore, ma anche nell'accettare e nel rispettare la sua famiglia naturale.

Nelle linee guida del Veneto<sup>35</sup> viene dato particolare risalto al concetto che gli affidatari non vanno considerati utenti, né strumenti del servizio, bensì veri e propri "partner" che partecipano attivamente alla definizione e costruzione di un progetto; come tali essi devono essere considerati dal sistema dei servizi, anche in virtù del fatto che le competenze educative derivanti dall'esperienza familiare non sono surrogabili professionalmente e pertanto vanno riconosciute e valorizzate in tutte le fasi dell'intervento.

Anche nelle linee guida emanate dalla Regione Lombardia<sup>36</sup> si ribadisce con estrema chiarezza la necessità che la famiglia affidataria non si sostituisca, ma affianchi quella naturale del minore, supplendo alle sue funzioni per il tempo necessario a superare le problematiche esistenti. Inoltre, pur non spingendosi a parlare di vera e propria "partnership", si evidenzia la richiesta alla famiglia affidataria di una partecipazione e collaborazione attiva alla costruzione del progetto educativo rivolto al bambino, esplicitando che gli affidatari sono referenti privilegiati nella lettura dei segnali di disagio, di evoluzione o cambiamento del bambino o ragazzo affidato.

D'altra parte, la Regione Molise<sup>37</sup>, pur individuando nelle famiglie disponibili all'affido il vero "valore" all'interno della rete di protezione e tutela del minore, pone l'accento prevalentemente sul fatto che le famiglie affidatarie siano destinatarie di interventi di orientamento, di sostegno e di supporto nel percorso di affida-

---

<sup>34</sup> Trento, DGP 29 maggio 2009, n. 1302.

<sup>35</sup> Approvate, come sopra anticipato, con DGR 2 dicembre 2008, n. 3791, *Approvazione delle Linee guida 2008 per i servizi sociali e socio sanitari; L'affido familiare in Veneto. Cultura, orientamenti, responsabilità e buone pratiche per la gestione dei processi di affidamento familiare*.

<sup>36</sup> DGR 24 maggio 2011, n. 9/1772, *Linee guida per l'affidamento familiare*.

<sup>37</sup> DGR 16 novembre 2009, n. 1092, *Direttiva sull'affidamento familiare - Approvazione*.

mento, evidenziando che il progetto di intervento, elaborato dall'équipe territoriale competente sulla base delle indicazioni dell'autorità giudiziaria, viene definito nel confronto con la famiglia naturale, affidataria e col minore, nei limiti consentiti dall'età. Ribadisce, comunque, che l'équipe deve operare nei confronti della famiglia affidataria non solo per orientarla e sostenerla, ma anche per farla sentire partecipe del progetto complessivo e non soltanto dei suoi compiti verso il minore.

Le linee di indirizzo approvate dalla Regione Basilicata<sup>38</sup> non accennano a un coinvolgimento degli affidatari nell'elaborazione del progetto di vita individualizzato, ma ne elencano compiti e caratteristiche, definendo le famiglie affidatarie uno «strumento privilegiato individuato per integrare relazioni insufficienti o inadeguate, che garantisce attraverso la gratuità del rapporto, il coinvolgimento affettivo, le modalità di espressione della funzione genitoriale, la continuità delle persone di riferimento».

Rispetto agli aspetti specifici legati al positivo inserimento nel contesto scolastico del minore affidato, le linee guida per la scuola e per i servizi sociali della Provincia autonoma di Trento prevedono un coinvolgimento attivo e significativo degli affidatari, poiché richiedono che la scuola, al fine di definire congiuntamente il percorso scolastico del minore, convochi sia i servizi sia la famiglia affidataria per concordare modalità collaborative tra soggetti coinvolti per agevolare tale processo di inserimento e per un efficace monitoraggio dell'andamento scolastico.

Un ulteriore aspetto indagato riguarda i nuovi metodi di coinvolgimento delle risorse per l'accoglienza.

La Regione Veneto riconosce nella promozione della disponibilità all'accoglienza e, dunque, nella costruzione di una rete di nuclei affidatari un obiettivo strategico del sistema di welfare regionale verso il raggiungimento della tutela del diritto del minore alla famiglia. L'attenzione viene rivolta in particolare al fatto che la programmazione delle iniziative attivate sia svolta in maniera concertata e unitaria in appositi tavoli di lavoro tra tutti i soggetti pubblici e privati. A questi ultimi, infatti, viene riconosciuto un ruolo importante di sensori dei bisogni e delle risorse del territorio, capaci di un maggior radicamento nel territorio rispetto ai servizi, di una maggiore vicinanza nonché capacità di veicolare fiducia. Inoltre si evidenzia come l'azione di promozione e di sensibilizzazione debba essere caratterizzata da forte continuità nel tempo, da coerenza, ciclicità e programmazione sistematica. Vengono poi offerte buone pratiche realizzate sui territori al fine di promuovere esperienze potenzialmente riproducibili sui territori.

Il documento della Regione Lombardia offre una parziale attenzione al processo promozionale e di sensibilizzazione finalizzato al coinvolgimento delle risorse: quest'ultimo viene citato come compito dei servizi coinvolti nell'iter di affidamento, ma, nel merito, viene posto in evidenza nell'allegato B della delibera di approvazione delle linee guida, laddove vengono esplicitate le buone pratiche di attuazione dei percorsi di affidamento familiare. Tra le esperienze segnalate, viene evidenziato un progetto finalizzato alla promozione e al sostegno delle reti per l'affidamento familiare che opera attraverso la valorizzazione delle competenze

---

<sup>38</sup> DGR 23 aprile 2008, n. 517, *Linee di indirizzo regionali per l'affidamento familiare: approvazione*.

delle famiglie restituendo loro un ruolo attivo nell'esperienza dell'affido e offrendo l'occasione per stabilire sinergie con i servizi. L'esperienza progettuale è segnalata come innovativa in quanto capace di far sì che il sistema locale dei servizi che si occupano di affido mettano al centro un investimento complessivo sulla risorsa famiglia, affiancandola e formandola perché possa essere sempre più una risorsa educativa all'interno della comunità.

La Regione Basilicata prevede genericamente l'approvazione da parte della Giunta regionale di un programma annuale di promozione e sensibilizzazione, in collaborazione e con il cofinanziamento delle province di Potenza e Matera, prevedendo anche il coinvolgimento delle associazioni che si occupano di affidamento. Nelle linee guida del Molise, invece, non viene data particolare attenzione alla fase promozionale e di informazione necessarie per coinvolgere nuove risorse familiari nel percorso dell'affidamento, in quanto ci si concentra maggiormente sulla fase immediatamente successiva: l'informazione-formazione dei candidati.

Di interesse risulta essere, infine, l'analisi delle forme di collaborazione tra il pubblico e il privato sociale ipotizzate nelle linee guida regionali all'interno del percorso di affidamento familiare.

Le linee guida che offrono un approfondimento specifico sul tema sono quelle approvate nei territori (Veneto, Lombardia) in cui il terzo settore ha assunto forme organizzative "forti", dimostrando negli anni, attraverso interventi qualificati e motivati, notevole capacità di applicare concretamente il principio di sussidiarietà, confrontandosi, al contempo, con amministrazioni capaci di riconoscere le responsabilità assunte dal privato sociale nel percorso dell'affidamento. Al di là della valorizzazione (presente in tutti i documenti esaminati) del compito dell'ente pubblico di promuovere e sostenere lo sviluppo di forme di associazionismo familiare, di reti di famiglie, di forme di aggregazione sociale attive nella promozione dell'affidamento familiare, le due regioni sopra citate hanno riconosciuto la valenza dell'impegno pluriennale del privato sociale sul tema e hanno concretamente individuato gli ambiti nei quali il terzo settore può entrare a pieno titolo a far parte del "sistema integrato dei servizi" (come previsto dalla Regione Veneto), assumendo su di sé logiche operative improntate alla co-costruzione, alla mediazione e al coordinamento.

In particolare ci si riferisce alle fasi di sensibilizzazione/promozione dell'affidamento al fine di potenziare l'azione di coinvolgimento delle risorse per l'accoglienza, e alla fase di collaborazione nel sostegno alla motivazione all'affido per le famiglie e di realizzazione di un'azione di supporto per le famiglie affidatarie che si snoda lungo l'intera durata dell'affido, nonché a maggior ragione nei momenti di crisi o di difficoltà. Sia il Veneto sia la Lombardia sottolineano l'importanza del riconoscimento formale delle funzioni svolte dal privato sociale, evidenziando l'opportunità di attivare forme di collaborazione stabili e continuative tra pubblico e privato, sancite attraverso la sottoscrizione di convenzioni o, in subordine, di protocolli d'intesa. Ciò anche al fine di permettere alle associazioni di ricevere fondi per svolgere le attività concordate, rendendo il servizio maggiormente efficace e continuativo nel tempo. Una costante è, comunque, l'attenzione alla necessità che il percorso di collaborazione tra pubblico e privato sia improntato al rispetto e alla chiarezza reciproca dei ruoli e dei rispettivi compiti, alla tensione verso l'evoluzione e innovazione dei servizi offerti, al riconoscimento reciproco.

## FOCUS. Il sostegno alle responsabilità genitoriali e al reddito

L'area del sostegno alla genitorialità e al reddito familiare è al centro di numerosi atti regolamentari da parte delle regioni, consapevoli dei mutamenti sociali ed economici che inevitabilmente impattano sulle politiche locali: sempre più, infatti, si assiste a un aumento delle famiglie monoparentali e di nuclei familiari in stato di bisogno con figli piccoli, si riscontrano maggiori sollecitazioni derivanti dagli impegni lavorativi della coppia e dalle circostanze di disgregazione dell'unità familiare, si manifestano crescenti difficoltà economiche che necessitano interventi mirati, finalizzati a sostenere sia il reddito, sia le competenze e le responsabilità genitoriali, accompagnando la famiglia nelle tappe della crescita evolutiva e supportandola nei momenti di particolare criticità attraverso servizi che si orientano verso una sempre maggior specializzazione sociosanitaria.

Lo stesso Comitato Onu sui diritti del fanciullo ha richiamato l'Italia a tenere conto della necessità di non limitare l'azione di sostegno alla famiglia attraverso interventi di natura esclusivamente economica, garantendo invece anche risposte in termini di servizi alle esigenze dei genitori. Nelle raccomandazioni rivolte al nostro Paese, il Comitato invita esplicitamente lo Stato parte a una specifica attenzione non solo al sostegno al reddito, ma anche al ruolo e alla formazione dei genitori. In tale ottica appare quindi particolarmente interessante proporre un approfondimento sugli atti dei governi regionali volti a sostenere tali obiettivi, sebbene in parte si confermi la caratteristica italiana di intervenire essenzialmente sulla dimensione economica.

Frequentemente gli interventi a favore del nucleo familiare non sono improntati a logiche di politiche meramente passive, ma coniugano anche logiche attive di sostegno e che misure di sostegno al reddito a volte affiancano, altre volte integrano quelle di sostegno alle competenze genitoriali. Nel periodo temporale di riferimento, si evidenziano numerosi interventi di sostegno al reddito familiare realizzati attraverso differenti modalità; più classicamente, attraverso interventi diretti di abbattimento dei costi per le famiglie caratterizzate da una certa numerosità e da un reddito Isee inferiore a parametri predeterminati: tali azioni si estrinsecano attraverso il supporto economico al pagamento dei servizi di erogazione, ad esempio, dell'energia elettrica, del gas, dell'acqua e di raccolta dei rifiuti solidi urbani, oppure attraverso l'agevolazione e la riduzione di costi legati ai servizi scolastici (è il caso dell'acquisto dei libri di testo, del trasporto, della mensa, delle tasse di frequenza) oppure ancora integrazioni ai canoni di locazione o agevolazioni per spese mediche o sanitarie. Tali interventi sono stati adottati dalla Regione Abruzzo con DGR 30 marzo 2009, n. 156, e dalla Regione Umbria con Regolamento regionale del 20 maggio 2011, n. 5, e DGR 20 giugno 2011, n. 641.

Ulteriori forme di supporto economico diretto del nucleo familiare con limitate capacità di reddito, come anzidetto frequentemente messe a sistema con altre misure attive di sostegno, prevedono la concessione di assegni una tantum in occasione della nascita o dell'adozione di minori a famiglie residenti stabilmente sul territorio regionale<sup>39</sup>, oppure la concessione di contributi a rimborso di versamenti

<sup>39</sup> Friuli Venezia Giulia, DPGR 4 giugno 2009, n. 149/Pres; DPGR 5 marzo 2010, n. 046/Pres.

previdenziali per i periodi di astensione dal lavoro o di svolgimento dell'attività lavorativa a tempo parziale, dedicati alla cura e all'educazione dei figli e l'erogazione di un assegno regionale di supporto al nucleo familiare<sup>40</sup>.

Discorso a parte meritano gli interventi più complessi e articolati promossi dalla Regione Puglia e dalla Regione Basilicata.

Nel primo caso, con DGR 15 dicembre 2009, n. 2497, la Regione Puglia ha inteso sostenere il carico di cura che la coppia genitoriale assume per la crescita e la prima educazione dei figli, favorendo la conciliazione tra i tempi di vita e di cura dei figli con i tempi di lavoro al fine di promuovere la scelta responsabile della maternità e della paternità attraverso tre diverse misure economiche di intervento articolate per fasce di reddito e condizione occupazionale.

La prima linea di intervento riguarda l'assegnazione della c.d. prima dote per i nuovi nati e consiste in un'erogazione monetaria calcolata su base mensile, concessa a un nucleo familiare in condizioni di particolare difficoltà economica in forza del possesso di determinati requisiti. Tale erogazione monetaria avviene tramite un trasferimento economico vincolato al sostegno del lavoro di cura che direttamente o per il tramite dei servizi socioeducativi locali la famiglia sostiene per la cura dei figli in età 0-36 mesi. La seconda linea d'intervento prevede l'erogazione di voucher, ossia titoli di credito prepagati che danno diritto ad accedere a servizi e/o strutture socioassistenziali autorizzate al funzionamento e iscritte ai registri regionali per l'erogazione di servizi differenziati tra i quali quello di supporto alla gestione della vita familiare. I contributi erogati sotto forma di voucher sono cumulabili con altre misure di sostegno al reddito familiare promossi dalla regione o dagli enti locali. Infine, la terza linea d'intervento sostiene azioni di integrazione al reddito per le donne occupate che intendono usufruire di strumenti di flessibilità nel lavoro per maternità o per compiti di cura familiare. Tali interventi vengono attivati al fine di sostenere i nuclei familiari nell'assunzione di responsabilità e nei carichi di cura per i bambini 0-3 nonché nei casi di non autosufficienza: tali situazioni possono, infatti, generare disagi economici, marginalità sociale, precarietà lavorativa e crisi delle relazioni intrafamiliari.

Anche la Regione Basilicata ha attivato con DGR 2 febbraio 2010, n. 135 un programma di contrasto delle condizioni di povertà e di esclusione sociale denominato *Patto di cittadinanza*. Le logiche di intervento proposte, similmente a quanto già messo in campo in passato nella sperimentazione del reddito minimo di cittadinanza nella Regione Campania, coniugano politiche passive di integrazione al reddito del nucleo familiare con politiche attive di *empowerment* dei beneficiari attraverso specifiche attività di inclusione sociale destinate a uno dei componenti il nucleo familiare. Viene dunque proposto alla famiglia target un contratto di inserimento da sottoscrivere con il comune al fine di entrare in un programma di trasferimento monetario attraverso una contribuzione mensile che è condizionata all'adesione ad attività concordate con i servizi finalizzate alla coesione sociale o all'inclusione lavorativa.

---

<sup>40</sup> Trentino-Alto Adige, DPGR 4 giugno 2008, n. 3/L.

Un'ulteriore modalità di sostegno al reddito familiare messa in campo dalla Regione Friuli Venezia Giulia<sup>41</sup> si concretizza nell'erogazione del fondo diretto all'abbattimento delle rette a carico delle famiglie per l'accesso al sistema educativo integrato per i servizi per la prima infanzia. Tale beneficio economico erogato dagli enti locali e destinato a nuclei familiari caratterizzati da un reddito Isee inferiore a parametri determinati è concesso alle famiglie dei bambini in età 0-3 che fruiscono dei servizi socioeducativi per la prima infanzia.

A fianco e a integrazione rispetto agli interventi di sostegno al reddito devono essere evidenziate tutte quelle misure atte a sostenere la famiglia nel suo ruolo genitoriale, sostanzialmente riconducibili all'area della *provision* della Convenzione Onu sui diritti del fanciullo: il sistema di azioni di sostegno alle responsabilità degli adulti, in famiglia, attraverso il sostegno alle competenze e alle capacità genitoriali e alla valorizzazione delle relazioni intergenerazionali che ha inevitabili ricadute anche sugli assetti organizzativi dei servizi e degli interventi per infanzia e adolescenza a livello locale. Le regioni che hanno disciplinato tale area nel periodo temporale in esame hanno promosso interventi volti a promuovere la "risorsa famiglia", sostenendo e accompagnando le varie fasi del ciclo vitale familiare, supportando le responsabilità educative e di cura degli adulti, favorendo corrette e positive relazioni intergenerazionali, sia in situazioni di normalità, sia in quelle di maggiore criticità della vita quotidiana.

Ad esempio, la Regione Umbria, con DGR 8 marzo 2010, n. 405, *Linee di indirizzo regionali per l'area dei diritti dei minori e delle responsabilità familiari*, al fine di garantire il supporto ai genitori nei loro compiti educativi e di cura, ha inteso promuovere interventi tempestivi e appropriati destinati ad attivare sostegno informativo, formativo, di scambio e mediazione sulle strategie educative e sui saperi delle diverse generazioni e culture, valorizzando occasioni di scambio e confronto intorno all'esperienza di crescere un figlio, rafforzando le occasioni di educazione familiare all'interno dei servizi educativi e delle scuole, offrendo percorsi di ricerca sull'identità genitoriale attraverso specifici lavori di gruppo, nonché interventi di mediazione familiare per supportare i genitori a raggiungere un buon accordo per i figli e per se stessi. Tali interventi sono integrati a misure di sostegno alle difficoltà materiali della famiglia attraverso azioni di natura tariffaria, economica, abitativa volte a fronteggiare situazioni di non autonomia delle famiglie con minori, tali da non consentire il soddisfacimento dei bisogni fondamentali di vita, e a misure di sostegno alla qualità della vita quotidiana della famiglia grazie a interventi di conciliazione dei tempi di lavoro e di cura.

Sempre operando alla luce dei medesimi obiettivi di sostegno alle responsabilità genitoriali, le Regioni Liguria, Veneto e Abruzzo hanno inteso operare promuovendo interventi finalizzati ad agire direttamente sul sistema dei consultori familiari, servizi cardine di assistenza alla famiglia, con la finalità di ampliarne, potenziarne e valorizzarne gli interventi sociali a favore delle famiglie, promuovendo l'integrazione sociosanitaria.

---

<sup>41</sup> DGR 14 ottobre 2009, n. 2252; DPGR 16 novembre 2010, n. 0244/Pres; DPGR 30 novembre 2011, n. 0284/Pres.



La Regione Abruzzo, attraverso il finanziamento approvato con DGR 30 marzo 2009, n. 156 di progetti sperimentali innovativi per la riorganizzazione dei suddetti consultori familiari, ha voluto sostenere la creazione di punti privilegiati di ascolto per le famiglie e in particolare per quei nuclei caratterizzati da fragilità, con l'obiettivo di assicurare la multidisciplinarietà degli interventi con riguardo alle problematiche educative, di carattere giuridico, psicologico e di promozione della salute attraverso lo svolgimento di funzioni di educazione permanente e di mediazione familiare, di promozione e diffusione degli interventi di sostegno ai genitori nel percorso di crescita e formazione dei figli.

La Regione Liguria ha, invece, inteso operare approvando le *Linee guida per le attività consultoriali* con del. Ass. legisl. 27 novembre 2009, n. 1621, con l'obiettivo macro di garantire un'assistenza uniforme sull'intero territorio regionale che risponda al dettato costituzionale dei Livelli essenziali di assistenza. In tale cornice, sono state definite alcune indicazioni propedeutiche alla buona qualità degli interventi (efficace integrazione sociosanitaria, attivazione di azioni di mediazione familiare che consentano azioni prolungate nel tempo a favore dei giovani e delle coppie) e le metodologie da adottare per l'implementazione delle azioni individuate dal documento. In particolare, sono stati esplicitati tutti gli interventi da porre in campo per sostenere la genitorialità e le coppie in situazioni di crisi, oltre che per supportare famiglie multiproblematiche e situazioni a forte rischio sociosanitario.

Infine si evidenziano le linee guida per il servizio di consultorio familiare nella Regione Veneto, approvate con DGR 215 del 3 febbraio 2010. In tale documento si evidenzia il ruolo fondamentale del consultorio familiare, servizio ad alta integrazione sociosanitaria considerato un osservatorio privilegiato proprio delle strutture familiari e delle sue problematiche, in quanto capace di seguire la famiglia in tutte le sue fasi del ciclo di vita. Viene promossa l'unitarietà della programmazione e una forte integrazione sociosanitaria, oltre che tra pubblico e privato sociale, al fine di costruire sinergie, migliore possibilità di offerta, progetti di eccellenza, costruzione di protocolli di intesa, condivisione di procedure. Viene sostenuto l'utilizzo di metodologie comuni tra operatori, quali la valutazione interprofessionale e multidimensionale, non solo per individuare puntualmente i bisogni delle famiglie, ma anche per perseguire una reale integrazione degli interventi e per utilizzare le risorse in maniera più efficace ed efficiente, con un modello di intervento orientato al sostegno capace di partire dalle risorse e dalle competenze delle famiglie in una logica promozionale, ancor prima che ripartiva, che aiuti le persone a porsi come attori protagonisti dell'intervento e non utenti destinatari passivi.

Quanto sopra conferma le evidenze richiamate più diffusamente nel contributo della programmazione regionale delle politiche per i bambini e gli adolescenti: è evidenziabile una linea di tendenza abbastanza chiara rispetto alla rilevanza che l'asse della *provision* assume anche nell'analisi degli atti regionali a favore della famiglia e dell'infanzia. Non soltanto misure di natura principalmente economica a favore di famiglie numerose e a basso reddito, ma anche atti volti a garantire l'efficienza di un sistema sociosanitario ed educativo orientato a garantire standard dei servizi più elevati agli utenti.

## **5. Il processo di attuazione della legge sul Garante dell'infanzia, anche con riferimento alle relazioni con le figure di Garante regionale**

### **Premessa**

Il ruolo dei Garanti dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, in Italia, è strettamente collegato al processo di attuazione della Convenzione Onu sui diritti del fanciullo del 1989, la cui esistenza e conoscenza è ormai patrimonio consolidato nelle istituzioni e in una larga parte della popolazione.

L'approvazione della Convenzione ha inaugurato una fase nuova di elaborazione culturale sulla condizione dell'infanzia e l'universo dei suoi diritti come una delle rilevanti questioni delle politiche degli Stati che vi hanno aderito e che nel corso degli anni l'hanno ratificata. Molti sono stati i progressi da allora nel nostro Paese e in tutto l'Occidente: miglioramento delle condizioni di vita dei bambini; avvio e sviluppo di sistemi di cura e protezione; affermazione di diritti soggettivi; considerazione del bambino come "persona" ecc.

A questo percorso di tipo conoscitivo non sempre è seguito di pari passo lo sviluppo di una cultura della responsabilità che assicuri ai bambini una prospettiva orientata all'effettività ed esigibilità dei diritti. In questa direzione acquista crescente rilevanza il ruolo di istituzioni pubbliche di garanzia che operino secondo i principi, i criteri e le declinazioni elaborate nel contesto delle convenzioni internazionali ed europee.

### **Breve excursus storico sulla nascita dei Garanti dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia**

Il processo che ha portato alla nascita e graduale affermazione dei Garanti dei diritti dell'infanzia in Italia è caratterizzato da un iter articolato, in atto da molti anni, nato da un processo non di tipo verticistico ma dalle regioni che, in base a diversificate sensibilità e al dibattito culturale e politico, hanno sentito l'esigenza di dotarsi di queste istituzioni. Processo che è del tutto analogo a quanto accaduto nell'ambito della legislazione sociale negli anni a cavallo tra la fine degli anni Settanta e gli anni Ottanta, periodo in cui praticamente tutte le regioni si sono dotate di leggi di riordino in materia socioassistenziale, per arrivare solo nel 2000 all'approvazione della legge-quadro sui servizi sociali (legge 328/2000). Anche per quanto riguarda l'istituzione dell'Autorità garante nazionale per l'infanzia e l'adolescenza si è giunti all'approvazione della legge (legge 112/2011) dopo che molte regioni e province autonome avevano già legiferato da tempo in tal senso.

L'idea dell'autorità garante, in un primo tempo denominata Pubblico tutore dei minori, è apparsa nel dibattito politico giuridico italiano su sollecitazione del

Sistema internazionale dei diritti umani, circa 30 anni fa, periodo in cui la cultura sull'infanzia era oggetto di molte sollecitazioni orientate a modificare la concezione dell'infanzia stessa.

Questo nuovo principio internazionale dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza afferma, diversamente dal passato, che il bambino è soggetto originario di diritti fondamentali, come persona, e abbandona i profili patrimonialistici e assistenzialistici propri della cultura giuridica dominante fino ad allora in Italia e in Europa. Un concetto di infanzia innovativo approfondito e fatto proprio nel lungo dibattito dei lavori preparatori della Convenzione Onu del 1989.

Particolarmente lungimirante e sensibile a questi temi è stata la Regione Veneto, prima in Italia a dotarsi di una legge, la LR 42/1988, già da allora in linea con i più alti standard internazionali in materia, che ha previsto l'istituzione dell'Ufficio di protezione e pubblica tutela dei minori, anticipando di un anno addirittura l'approvazione della Convenzione Onu sui diritti del fanciullo del 1989. Tale legge ha trovato applicazione qualche anno dopo, con la nomina del primo titolare nel 1994, approdando però a una strutturazione più matura e operativa dell'istituzione in questo ultimo decennio.

L'esperienza veneta ha avuto ricadute positive anche in altre regioni che, a partire dal 2000, e dal 2003 in modo particolare (anno di entrata in vigore della Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli), si sono dotate di leggi istitutive della figura del Garante dell'infanzia e dell'adolescenza (termine ora più appropriato per questa istituzione di garanzia). Nel 2010, 15 regioni e 2 province autonome avevano approvato la legge regionale istituiva del Garante dell'infanzia e dell'adolescenza<sup>1</sup>. Va precisato tuttavia che non in tutte le regioni che si sono dotate di una legge che istituisce il Garante quest'ultimo è stato nominato. Nel 2010, infatti, solo in 5 regioni e in 2 province autonome era operativo. Il 2011 è stato un anno importante e particolare: ha visto la nomina di altri 3 nuovi Garanti nelle Regioni Emilia-Romagna, Puglia e Toscana, e l'approvazione della legge sul Garante nazionale con relativa nomina.

## **I riferimenti normativi e ruolo delle autorità garanti nel sistema dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza**

L'alveo da cui nasce l'esigenza della figura di un Garante dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza come già accennato è quello dei diritti umani in ambito internazionale ed europeo, degli obblighi e impegni derivanti dalle leggi di ratifica della Convenzione Onu del 1989 (legge 176/2001) e della *Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, fatta a Strasburgo il 25 gennaio 1996* (legge 77/2003) per gli Stati parti che vi hanno aderito, e più in generale dall'affermarsi di una diversa concezione dell'infanzia, che, anche nel nostro Paese, si manifesta nell'innovazione legislativa, seppur poco organica, in materia minorile (legge 285/1997

---

<sup>1</sup> Abruzzo, Basilicata, Provincia autonoma di Bolzano, Calabria, Campania, Emilia-Romagna, Friuli Venezia Giulia, Lazio, Liguria, Lombardia, Marche, Molise, Piemonte, Puglia, Provincia autonoma di Trento, Umbria, Veneto.

e legge 149/2001) e nelle politiche di promozione sociale e culturale che si sono sviluppate negli anni più recenti.

La necessità di un organo di garanzia, indipendente, a presidio dell'attuazione dei diritti dell'infanzia, è rilevabile in via generale dalla Convenzione Onu del 1989 e relativi obblighi derivanti per gli Stati parte, in particolare dall'art. 4 («adottare tutti i provvedimenti legislativi, amministrativi, e di altro tipo necessari per attuare i diritti riconosciuti dalla Crc»), dalle raccomandazioni del Comitato Onu sui diritti del fanciullo, previsto dalla Convenzione stessa, che nel Commento generale n. 2 (2002)<sup>2</sup> dedicato al ruolo delle istituzioni nazionali indipendenti per i diritti umani in materia di promozione e protezione dell'infanzia richiama tale impegno tra quelli assunti dagli Stati che hanno fatto propria la Convenzione.

La definizione del profilo istituzionale del Garante e delle funzioni a esso attribuite, come istituzione indipendente nazionale per i diritti umani, sono indicate invece in via più definita nei Principi di Parigi, approvati dall'Assemblea generale dell'Onu nel 1993, seppur con standard generici ed elastici, con un richiamo anche nel Trattato di Lisbona del 2003. Il modello di autorità amministrativa che ne deriva è essenzialmente di tipo non giurisdizionale, indipendente dal potere esecutivo e politico. Le caratteristiche previste da questo documento per il Garante dell'infanzia sono in via principale:

- a) costituzione dell'istituzione con atto legislativo;
- b) una struttura istituzionale operativa, con caratteristiche di indipendenza dal potere esecutivo e legislativo, garantita anche dalla modalità di elezione;
- c) adozione di procedure che prevedano e facilitino partecipazione, pluralismo, comunicazione e accesso facilitato per l'ascolto dei ragazzi in particolare;
- d) funzioni di mediazione in caso di controversie e processi di facilitazione nelle procedure;
- e) poteri di accesso a qualunque documento e atto in caso di violazione di diritti e collaborazione da parte di altre istituzioni coinvolte finalizzata a garantire l'effettività dei diritti.

È evidente che tale nuova figura istituzionale per rispettare le caratteristiche appena descritte deve necessariamente rapportarsi e confrontarsi con il sistema di protezione e tutele già esistente sia in ambito legislativo sia nell'ambito organizzativo dei servizi. L'aspetto più importante riguarda proprio la collocazione di tale istituzione rispetto alle istituzioni politiche e amministrative ai vari livelli di governo (comuni, province, regioni, Stato), che, nell'insieme, costituiscono il sistema pubblico di protezione e garanzie dei diritti dei minori di età. L'assetto di tale sistema è articolato su due organismi fondamentali:

- uno amministrativo, espressione del potere esecutivo locale (i servizi sociali e sociosanitari territoriali), fondato sul cosiddetto principio di beneficenza (il rapporto dei servizi di protezione e tutela con i cittadini è di tipo consensuale);

---

<sup>2</sup> United Nations. Committee on the Rights of the Child, Thirty-second session 13-31 January 2003, *General Comment No. 2 (2002), The role of independent national human rights institutions in the promotion and protection of the rights of the child*.

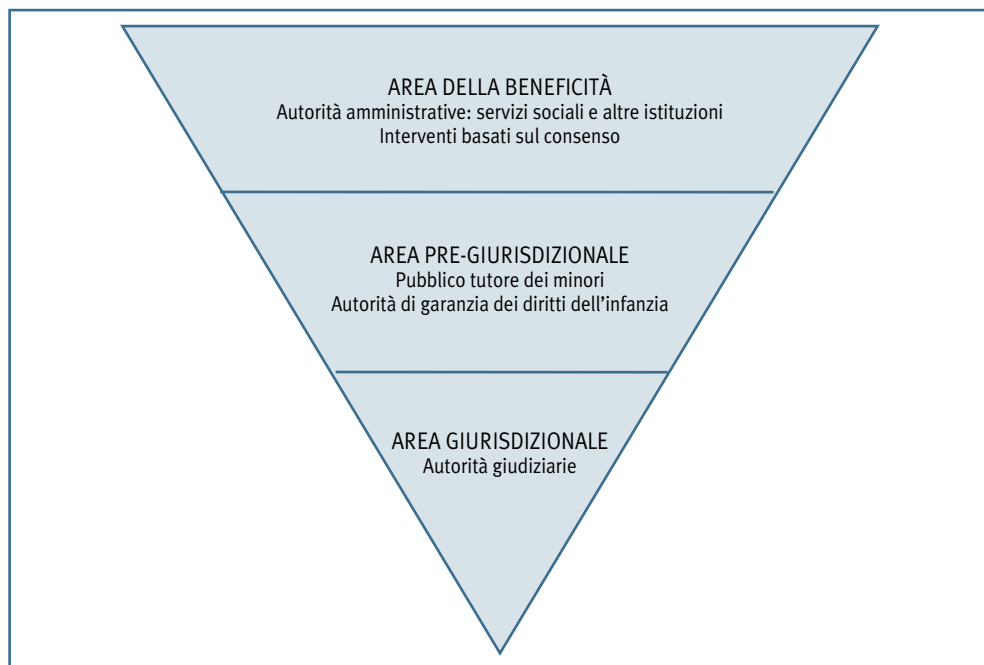
- uno giudiziario, il tribunale per i minorenni e relativa procura (parzialmente anche il tribunale ordinario), fondato sul principio di legalità (il rapporto dei servizi di protezione e tutela con i cittadini può essere anche di tipo coattivo secondo i provvedimenti delle autorità giudiziarie).

Dove si colloca il Garante dell'infanzia, nell'ambito di questo sistema di protezione dei minori?

Sicuramente ha uno spazio di cerniera tra l'ambito delle istituzioni che erogano servizi basati in prevalenza sul principio di beneficà (espressione del potere amministrativo-esecutivo locale) e l'ambito delle istituzioni che erogano servizi che rispondono al principio di legalità (espressione del potere giudiziario); i criteri di azione del Garante dovrebbero informarsi al principio di sussidiarietà, una posizione di terzietà, area pregiudizionale, finalizzata a rendere più esigibili ed effettivi i diritti dell'infanzia (cfr. figura 1).

È di particolare rilevanza la sua capacità di tessere relazioni, di favorire il dialogo tra i servizi, l'autorità giudiziaria e altre istituzioni come la scuola, la sanità, il mondo dell'associazionismo e dello sport, di promuovere uniformità di risposte a livello territoriale, di individuare e successivamente diffondere buone prassi. Le attività poste in essere hanno valore ed efficacia nella misura in cui questa istituzione riesce a promuovere responsabilità, a essere facilitante e complementare, a non sovrapporsi o interferire con gli altri organismi e soggetti del sistema, ma stimolarne responsabilità, partecipazione, condivisione di obiettivi e alleanze.

Figura 1 - Il sistema di protezione e di garanzie dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza



## **Cenni sugli assetti istituzionali e organizzativi della figura del Garante in ambito europeo**

In ambito europeo il profilo del Garante delineato nella Carta di Parigi trova notevoli differenze sia nell'ambito delle norme che lo prevedono sia negli assetti istituzionali e organizzativi. La maggioranza degli Stati europei lo ha previsto con una legge. Con l'approvazione della legge 12 luglio 2011, n. 112 che ha istituito l'Autorità garante per l'infanzia e l'adolescenza in Italia, solo due Paesi restano privi di tale figura di garanzia in ambito nazionale (Germania e Spagna), pur potendo contare, in alcune regioni e comunità autonome, di proprie istituzioni per i diritti dell'infanzia e su organismi nazionali con competenze sull'infanzia.

Interessante tuttavia è indagare, in via generale, il tipo di interpretazione di questa figura nelle varie legislazioni nazionali e il modo in cui si colloca nel contesto del sistema di welfare e del complessivo quadro giuridico e sociopolitico.

Ciò che emerge dall'analisi delle legislazioni europee è molto simile a quanto è successo nella produzione legislativa regionale e nazionale italiana che verrà approfondita di seguito. Alcune leggi privilegiano l'intervento di tipo reattivo dell'istituzione: ricevere e trattare segnalazioni, denunce ecc., altre legislazioni accentuano invece il ruolo proattivo orientato alla promozione dei diritti dell'infanzia, di proposte normative, di raccomandazioni ecc.; ovviamente queste competenze dovrebbero coesistere.

## **Ruolo, funzioni e compiti dei Garanti regionali in Italia nelle diverse leggi istitutive e nelle prassi**

La lettura delle leggi regionali e provinciali istitutive del Garante dei diritti dei minori d'età offre un interessante spaccato del modo in cui la figura dell'*Ombudsman for children* auspicata dalla Convenzione Onu del 1989 sia entrata nella cultura del nostro Paese.

Le regioni, a oggi, hanno legiferato in un arco temporale che va dal 1988 al 2011. La lettura dei testi normativi mette in evidenza come nel tempo la figura del Garante dei minori abbia via via assunto una fisionomia sempre più definita.

La stessa denominazione di questa figura istituzionale ha assunto formulazioni diverse: Pubblico tutore, Tutore pubblico dei minori, Garante dell'infanzia e dell'adolescenza, Garante per l'infanzia e l'adolescenza, Garante regionale dei diritti dei minori.

Nei diversi testi normativi regionali e provinciali le funzioni e i compiti attribuiti al Garante vanno approfondendosi e articolandosi nella successione temporale con cui sono stati emanati. Da una parte alcune funzioni, espresse inizialmente in modo generico, hanno trovato maggiore specificazione nei testi più recenti, così da definire una rappresentazione più chiara e dettagliata di tale figura, dall'altra gli ambiti di competenza e il numero delle funzioni si sono ampliate.

Se confrontiamo la legge del Veneto, promulgata nel 1988 (LR 42/1988), con le leggi più recenti di altre regioni, rileviamo che la prima delinea un inquadramento generale, mentre le successive, in considerazione dello sviluppo delle esperienze,

dei dibattiti, delle nuove normative che sono state prodotte in questi anni nell'ambito della protezione e della tutela, hanno progressivamente meglio declinato e dettagliato funzioni e attività.

Dalla lettura degli atti è comunque possibile cogliere un nucleo di elementi che accomunano le funzioni dei diversi Garanti. Nella quasi totalità delle regioni l'Ufficio del garante è istituito presso il Consiglio regionale/Assemblea legislativa (nelle Province di Trento e Bolzano presso il Consiglio provinciale), collocazione ritenuta più idonea a garantire l'effettiva autonomia e indipendenza che a questa figura le leggi regionali riconoscono, recependo pienamente la normativa internazionale che definisce lo status di queste figure; solo in Veneto, Liguria e Umbria l'Ufficio è istituito presso la Giunta regionale.

Particolare trasformazione ha invece subito la legge istitutiva del Garante nella Regione Friuli Venezia Giulia. La LR 7/2010 modifica sostanzialmente la LR 49/1993 e non prevede più l'istituzione della figura del Garante, ma individua e disciplina la funzione di Garante dell'infanzia e dell'adolescenza istituendo una specifica struttura dell'esecutivo presso la Direzione centrale Istruzione, università, ricerca, famiglia, associazionismo e cooperazione, con articolazione nel territorio regionale, alla quale, limitatamente ai compiti di vigilanza, riconosce piena autonomia operativa.

Si tratta di un fenomeno non isolato, sul quale vi è ancora grande dibattito. Altre regioni, negli ultimi anni, sembrano orientate ad apportare modifiche normative che prevedono l'unificazione della figura del Garante dell'infanzia e dell'adolescenza e del Difensore civico, e in alcune realtà anche di altre aree sociali che richiedono garanzie: detenuti e immigrati. In qualche regione (Marche, Provincia autonoma di Trento) questo è già avvenuto. La motivazione sembra essere collegata più a esigenze dettate dalla grave crisi economica che ha colpito e ancora grava sul nostro Paese, che a opportunità di ruolo e funzioni. Nel corso della precedente legislatura, la Regione Veneto aveva previsto questa possibilità nel dibattito politico, orientamento in seguito recepito e previsto in un articolo del nuovo Statuto approvato a giugno 2012, che prevede, se non vi saranno ripensamenti, l'unificazione di queste istituzioni di garanzia nel Garante dei diritti della persona, nella prossima legislatura.

Le funzioni attribuite ai Garanti dei minori nelle diverse leggi regionali sono grosso modo riconducibili, oggi, a 7 aree: vigilanza, accoglienza, segnalazione, promozione, partecipazione, erogazione di prestazioni, interventi presso amministrazioni pubbliche e autorità giudiziarie. All'interno di queste aree le normative dettagliano in misura diversa le attività e compiti previsti per l'attuazione di dette funzioni.

Nelle prime leggi regionali le aree delle funzioni coincidevano con le attività che, infatti, non venivano specificate, lasciando al Garante la responsabilità di interpretare il proprio mandato istituzionale e di trovare la propria collocazione e definire i propri confini nella rete delle istituzioni e dei servizi che hanno compiti di tutela e protezione.

È evidente che le esperienze maturate negli anni da chi ha svolto pionieristicamente il proprio ruolo e l'aumentata sensibilità e conoscenza del mondo dell'infanzia e dell'adolescenza, prodotte dal dibattito che molti hanno saputo mantenere vivo ed efficace nel nostro Paese, hanno consentito un'analisi più dettagliata delle

tematiche e dei problemi che caratterizzano le azioni per la garanzia dell'effettività dei diritti dei minori. Tutela, protezione, rappresentanza, ma anche benessere, cittadinanza, partecipazione costituiscono un insieme complesso di diritti, esigibili solo attraverso la costruzione di sinergie con i diversi soggetti presenti sul territorio, che a diverso titolo si occupano delle condizioni di crescita dei fanciulli: le istituzioni, i servizi, la comunità sociale.

Se prendiamo ad esempio l'area della *promozione*, nella legge istitutiva del 1988 del primo Garante regionale, quello del Veneto, vediamo che si articola in tre ambiti di competenza: la promozione di iniziative inerenti la formazione della figura del tutore legale volontario, la promozione di iniziative relative alla prevenzione e al trattamento dell'abuso e del maltrattamento, la promozione di iniziative volte alla diffusione di una cultura dell'infanzia e dell'adolescenza rispettosa dei diritti dei minori.

Nelle leggi regionali più recenti a questi tre ambiti se ne aggiungono molti altri. Oltre alle iniziative per la prevenzione e trattamento dell'abuso, ai Garanti è stato attribuito il compito di promuovere iniziative relative anche alla tratta, alla pedofilia, alla prostituzione minorile, al turismo sessuale, alle mutilazioni genitali ecc. Si sono inoltre aperti nuovi ambiti come quelli relativi alla dispersione scolastica, al lavoro minorile, all'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, e anche ambiti relativi all'urbanistica e agli organi di informazione e comunicazione.

Un'evoluzione interessante è avvenuta nell'area di competenza relativa agli *interventi* – area distinta dall'area della *segnalazione*, già presente nelle prime leggi regionali e che comprende le segnalazioni che il Garante inoltra agli organi competenti in caso di situazioni a lui note di minori in condizioni di pregiudizio o rischio di pregiudizio, affinché vengano predisposti gli interventi di protezione e tutela più opportuni. L'area degli *interventi* riguarda in modo più specifico l'insieme delle azioni che il Garante è legittimato a compiere e che di fatto vanno a determinare il peso del suo ruolo istituzionale, ridefinendone in qualche modo la posizione all'interno delle istituzioni che si occupano della tutela e protezione dei minori (enti locali/servizi, autorità giudiziarie).

A partire dall'assunto, esplicito in alcuni testi delle leggi analizzate, che il Garante rappresenta i diritti e gli interessi dell'infanzia e dell'adolescenza presso tutte le sedi istituzionali, vengono annoverati tra i poteri del Garante regionale: la capacità e legittimità di intervenire nei procedimenti amministrativi della regione e degli enti locali (ai sensi dell'art. 9, legge 7 agosto 1990, n. 241, di cui qualche legge regionale richiama anche l'art. 10); il diritto di accesso a tutti gli atti della pubblica amministrazione non coperti da segreto; la possibilità di intervenire presso gli organismi giudiziari per rappresentare gli interessi del minore d'età nel corso di procedimenti civili o penali, indipendentemente e autonomamente dall'azione dei genitori o del legale rappresentante dello stesso; la facoltà di costituirsi parte civile nei procedimenti penali riguardanti violazioni dei diritti dei minori e la facoltà di intervenire su provvedimenti ritenuti lesivi dei diritti dei minori.

Questo insieme di poteri rafforza la figura del Garante in un modo che inizialmente non si palesava, e che va ricondotto a un'interessante evoluzione dell'importanza di questa figura di garanzia, evoluzione che testimonia un'aumentata sensibilità nel nostro Paese nei confronti dell'infanzia e dell'adolescenza.



Quale posizione il Garante regionale andrà ad assumere, alla luce dei dispositivi normativi qui analizzati, nel rapporto con il sistema civile e penale dell'ambito giurisdizionale e nel rapporto con il sistema della protezione e della tutela non giurisdizionale costituisce un nucleo tematico di grande interesse, su cui costruire una seria riflessione che consenta di valutare l'opportunità di uniformare sul territorio nazionale il ruolo e i poteri del Garante regionale anche alla luce delle prassi messe in atto nelle regioni e province autonome dove l'istituzione del Garante è più datata, in particolare Veneto, Marche, Lazio, Campania, Liguria, Trento, Bolzano e più recentemente Calabria.

Alcune regioni hanno sicuramente privilegiato interventi che hanno evidenziato il ruolo di catalizzatore del Garante rispetto ai vari soggetti, dando priorità alla costruzione di reti interistituzionali, alla sottoscrizione di intese e di protocolli finalizzati a un'assunzione di responsabilità più consapevole e globale delle problematiche dell'infanzia, creando le condizioni per la costruzione di strumenti condivisi e partecipati dagli operatori. A titolo esemplificativo sono tutte quelle buone prassi che hanno reso possibile la redazione di linee guida per la protezione e la tutela dei minori, il censimento e il monitoraggio dei minori fuori dalla loro famiglia, l'elaborazione di materiali e modalità per l'orientamento nella comunicazione tra i servizi e le istituzioni scolastiche e per la comunicazione tra i servizi e le autorità giudiziarie sia minorili sia ordinarie nella segnalazione e in tutto l'iter del percorso giudiziario, che consentono agli operatori di lavorare con maggior sicurezza e con maggior rispetto dei diritti dell'utenza più vulnerabile.

Questo approccio rientra sicuramente in un'interpretazione del ruolo di Garante, negli spazi che le rispettive leggi regionali consentono, orientata in prevalenza alla proattività, nel fronteggiamento in chiave preventiva dei fenomeni sociali in cui sono coinvolti i minori di età, nella promozione e diffusione di una cultura dei diritti dell'infanzia prima di tutto tra gli operatori ma anche nella comunità civile più allargata nel coinvolgerla attivamente in funzioni pubbliche come l'esperienza dei tutori legali volontari, espressione di cittadinanza attiva e di responsabilità sociale, consolidata nel Veneto e in via di attuazione in diverse altre regioni.

Altre realtà territoriali hanno invece privilegiato una visione di un ruolo più orientato sul versante di tipo reattivo dell'istituzione: ricevere e trattare segnalazioni, denunce ecc., ruolo molto importante ma che rischia, se non temperato con l'altra prospettiva, quella proattiva, di dare un'immagine censoria del Garante, più protesa e confusa sul versante giudiziario.

È forse opportuno che la definizione giuridica di questa figura esca dalle configurazioni regionalistiche e trovi, attraverso una norma nazionale, una configurazione definita rispetto al ruolo e alle funzioni, rispettando le esigenze locali nella declinazione dei compiti e delle iniziative.

Altro aspetto cruciale rilevato nell'analisi dei testi di legge è che, ad eccezione delle Province autonome di Trento e Bolzano, nessuna legge fa esplicito riferimento all'ascolto diretto del minore come competenza o facoltà del Garante regionale. Viene sollecitato il rispetto del diritto del minore a essere ascoltato, ma come raccomandazione rivolta ad altri soggetti.

L'ascolto del minore è una pratica delicata, che va condotta con professionalità e competenza. Richiede attenzione alle condizioni psicoevolutive e al contesto re-

lazionale e socioambientale che caratterizzano la vita del minore. Deve costituire perciò un ascolto finalizzato, che deve trovare rispondenza in quanti si occupano direttamente del benessere del minore stesso. Non può essere un ascolto decontestualizzato dal sistema relazionale e di cura presente nell'ambiente di vita del minore. Queste particolarità non sono di per se stesse ostative a un ascolto diretto del minore da parte del Garante regionale, ma richiedono la costruzione di un dispositivo che, oltre a garantire le competenze professionali necessarie, si inserisca in un'attività di concertazione di sistema.

Altra forma di ascolto potrebbe declinarsi in attività collettive di partecipazione dei ragazzi, formula tra l'altro prevalente nei Garanti della maggior parte dei Paesi europei. Un ascolto volto a recepire le esigenze, i desideri, le aspettative individuali, le lagnanze, benché espresse in gruppo dai ragazzi, per tradurle in tematiche generali su cui costruire percorsi e progetti partecipati, con un ruolo preciso del Garante di sensibilizzazione e stimolo alle istituzioni, in primis la famiglia, a sentirsi impegnate a rendere effettivo il diritto all'ascolto dei minori di età, preconditione per la formazione di persone capaci da adulte di espressione di cittadinanza attiva.

### **Ruolo e funzioni dell'Autorità garante dei diritti dei minori nazionale e rapporto con i Garanti regionali anche alla luce della modifica del titolo V della Costituzione**

Come anticipato, l'anno 2011, dopo un articolato iter parlamentare in cui sono state presentate numerose proposte di legge, ha visto la promulgazione della legge 112/2011 che istituisce l'Autorità garante dell'infanzia e dell'adolescenza a livello nazionale, il cui perseguimento era stato oggetto di dibattito, stimolo e raccomandazioni a livello nazionale e internazionale.

Un ambito di analisi interessante è costituito dal modo in cui si interfacciano le leggi istitutive dei Garanti regionali con la più recente legge di istituzione dell'Autorità garante dell'infanzia e dell'adolescenza.

Le competenze dell'Autorità garante nazionale, organo monocratico, sono piuttosto ampie e articolate anche se, rispetto ad alcune aree, la mancanza di una declinazione più dettagliata delle tematiche di competenza rischia di non rendere visibile la specificità del ruolo dell'Autorità stessa, ad esempio rispetto ai parametri previsti dai Principi di Parigi e ai loro sviluppi interpretativi in ambito europeo.

Per altro verso, vengono invece attribuite a tale Autorità competenze molto specifiche, come ad esempio la segnalazione all'autorità giudiziaria di casi individuali di minori d'età in situazione di pregiudizio o rischio di pregiudizio, oppure l'ascolto diretto del minore, competenze che mal si coniugano con l'esigenza di azioni di sistema che le iniziative di tutela e protezione dei minori d'età richiedono.

Talune iniziative attribuite anche all'Autorità garante fanno sorgere l'ambiguità di un sovraordinamento rispetto alle medesime iniziative previste nelle leggi istitutive dei Garanti regionali/provinciali, situazione sicuramente non compatibile con la natura di queste istituzioni e alla luce della modifica del titolo V della Costi-

tuzione, che attribuisce alle regioni competenze esclusive (ad eccezione dei Livelli essenziali di assistenza) in materia socioassistenziale.

Tale sovrapposizione di alcune aree di competenza tra Autorità garante e Garanti regionali, soprattutto laddove paiono evidenti i limiti delle azioni possibili per l'Autorità garante, in quanto riferite a situazioni individuali o a situazioni specifiche di un territorio, evidenzia la necessità di ridisegnare il complesso delle funzioni e delle azioni di garanzia dei diritti delle persone di minore età che queste nuove figure di garanzia devono esercitare, differenziando i livelli di azione; se tali azioni e funzioni non saranno chiarite e disciplinate, si rischia di produrre duplicazioni o al contrario vuoti di intervento.

La legge istitutiva dell'Autorità garante ha previsto tuttavia opportunamente una forma di coordinamento tra il livello centrale e il livello periferico, istituendo la Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, esigenza di coordinamento peraltro già avvertita dai Garanti regionali che a partire dal 2009 avevano iniziato a incontrarsi.

L'obiettivo esplicitato è quello di assicurare forme di collaborazione tra l'Autorità garante e i Garanti regionali, nel rispetto delle competenze e dell'autonomia organizzativa di ciascuno. La Conferenza è il luogo in cui i Garanti potranno affrontare le problematiche accennate sui rispettivi livelli di azione, anche in vista di eventuali proposte di modifica della norma se ritenuto utile.

Attualmente i compiti della Conferenza sono sostanzialmente due:

- promuovere linee comuni di azione in materia di tutela dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza da attuare in ambito nazionale e regionale e da sostenere nelle sedi internazionali;
- individuare forme di costante scambio di dati e informazioni sulla condizione delle persone di minore età a livello nazionale e regionale.

Sono compiti che afferiscono ad attività generali di fondamentale importanza, ma risulta difficile capire quale strutturazione e organicità si vorrà dare (a forte rischio di interpretazione personale) ai rapporti organici tra la struttura centrale e le strutture regionali impegnate negli stessi ambiti.

A titolo esemplificativo nulla si prevede in merito alle competenze, ampiamente dettagliate, che riguardano ad es. la segnalazione all'autorità giudiziaria, l'ascolto diretto di situazioni individuali, le visite e le ispezioni nelle strutture che accolgono minori d'età ecc., ambiti che sono di particolare interesse e competenza dei Garanti regionali, che proprio per la loro prossimità e presenza nel territorio meglio possono osservare, vigilare, intervenire e quindi adempiere al mandato di garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza, riservando eventuali azioni dirette dell'Autorità garante nazionale nelle regioni in cui il Garante non sia previsto o non sia nominato. La legge in tal senso non indica le modalità e i procedimenti per l'accoglienza e l'ascolto delle tematiche che un minore d'età o un suo rappresentante potrebbero sottoporre all'Autorità garante, né prevede le forme di una eventuale collaborazione con il Garante regionale/provinciale.

Ascolto, vigilanza, segnalazioni sono tutti interventi che non possono avvenire al di fuori di una progettazione condivisa con il sistema sociale locale di protezione, cura e tutela dei minori d'età che opera responsabilmente adempiendo alle

proprie competenze. L'accoglienza di una segnalazione, di una lamentela, di un desiderio, di una proposta, presuppone, per una risposta soddisfacente o efficace o semplicemente corretta, la conoscenza del contesto in cui queste esternazioni si collocano.

La vigilanza sulle strutture di accoglienza, funzione indispensabile e importante, non può avere come unico esito disposizioni sanzionatorie o meno. Le strutture di accoglienza, educative e/o terapeutiche, le famiglie affidatarie sono risorse preziose del territorio e devono essere sostenute e aiutate a migliorare il loro funzionamento e la loro capacità di risposta ai bisogni educativi, affettivi e relazionali dei loro giovani ospiti. Richiedono pertanto al Garante un intervento di sistema.

La segnalazione all'autorità giudiziaria dello stato di abbandono di un minore ha carattere d'urgenza. Forse un bisogno di tutela e protezione viene più precocemente intercettato da chi opera o vive nel luogo ove esso si manifesta e può quindi orientare la sua azione verso i soggetti che valuta essere risorse effettive per la specifica situazione.

Pare evidente la necessità di ridefinire l'articolazione dei compiti e delle funzioni tra i Garanti regionali/provinciali e l'Autorità garante, riorganizzazione che deve essere improntata non solo alla collaborazione tra i diversi Garanti, ma soprattutto a una chiara differenziazione di senso relativa a funzioni, attività e compiti di questi due diversi livelli di garanzia: l'uno più legato al territorio, che opera in sinergia con esso, che assicura un accesso diretto ai cittadini e che interviene su situazioni e casi specifici, l'altro con funzione sussidiaria e di sintesi a livello nazionale delle problematiche locali, oltre che di interfaccia e interlocuzione con le istituzioni governative nazionali e internazionali al fine di promuovere azioni finalizzate a contrastare la violazione dei diritti dei minori e a promuovere il loro benessere.

## Conclusioni

Pur costituendo un sicuro avanzamento nel sistema generale di garanzie dei diritti dei minori in Italia, la nuova legge che istituisce l'Autorità garante mostra alcuni punti di debolezza.

Funzioni e compiti molto generali, poco incisivi a livello strutturale, a volte confusi con funzioni e compiti più propri del Garante regionale. L'analisi delle funzioni e attività attribuite all'ufficio del Garante evidenzia una certa generalità, prevedendo la possibilità di esprimersi e attivarsi su qualunque tema riguardante l'infanzia e l'adolescenza senza però un ruolo chiaro e preciso che possa incidere a livello strutturale e di sistema nell'ambito dei diritti dell'infanzia.

La nuova legge non aiuta a fare chiarezza e a esplicitare i rapporti tra l'Autorità garante nazionale e i Garanti regionali anche alla luce delle mutate competenze delle regioni in ambito sociale e sociosanitario (potestà legislativa esclusiva in materia) attribuite dalla modifica al titolo V della Costituzione. Alcune funzioni previste per il Garante nazionale (art. 3, lett. d e h) sembrano forse più adatte al ruolo del Garante regionale e di difficile attuazione sia per una questione di prosimità, sia per possibili conflitti di competenza con le autorità giudiziarie e i servizi

territoriali (art. 3, commi 9 e 10). È stata inoltre persa l'occasione di individuare la legge come legge-quadro contenente i principi di riferimento per le regioni per istituire o adeguare le normative che prevedono i Garanti regionali.

Tuttavia, dal momento che l'Autorità garante ha avuto piena operatività solo da ottobre 2012, con l'approvazione del regolamento dell'Ufficio, appare prematuro formulare giudizi sull'impatto che tale nuova istituzione ha avuto e avrà nell'ambito del sistema di garanzie dei diritti dei minori di età sia singolarmente sia in concomitanza con i Garanti regionali. Sicuramente un ruolo importante per affrontare le questioni poste lo potrà avere la Conferenza nazionale per la garanzia dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza per approfondire e affrontare responsabilmente le criticità già emerse e che nel tempo emergeranno, anche in vista di una possibile proposta condivisa di modifica normativa.

## **Terza parte**

# **Approfondimenti tematici**



## 6. Esperienze di partecipazione e ascolto

### 6.1 PARTECIPAZIONE E DIRITTI NEGLI AMBITI DELLA VITA QUOTIDIANA: I PRINCIPALI ESITI DI UNA RICERCA NAZIONALE

La precedente edizione del 2008-2009 della Relazione sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza in Italia aveva per la prima volta riservato ai temi partecipativi uno spazio e un'attenzione particolari. Nell'ampia e articolata riflessione che in quella occasione l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza dedicò a questi temi, rientrava la richiesta di realizzare una ricerca sul ruolo svolto da bambini e ragazzi nella formazione delle decisioni riguardanti i contesti della loro vita quotidiana e sulla loro conoscenza dei diritti sanciti dalla Convenzione Onu del 1989.

Per questo motivo, il Ministero del lavoro, della salute e delle politiche sociali incaricò il Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza di realizzare un'indagine campionaria esplorativa che rispondesse in modo adeguato a questa richiesta. Il Centro si impegnò a realizzare la più vasta e articolata ricerca sui ragazzi mai svolta nel nostro Paese. L'indagine venne disegnata su un campione rappresentativo, a livello nazionale e regionale, di studenti della prima e terza classe delle scuole superiori di I grado e della seconda classe delle scuole superiori di II grado. Un campione composto da circa 21.000 soggetti, distribuiti in 40 province, in modo tale da ottenere la rappresentatività a livello regionale per l'insieme della popolazione di riferimento e a livello nazionale per ogni singola coorte di età.

L'indagine, successivamente condotta tra il 2009 e il 2010, si focalizzò intorno a due principali quesiti conoscitivi: quanto i bambini e i ragazzi prendono parte ai processi decisionali che interessano i loro principali ambienti di vita quotidiana; le loro rappresentazioni della natura e del rispetto dei diritti dei bambini espressi nella Convenzione sui diritti del fanciullo di New York del 1989 (di seguito Crc).

Il questionario, nella sua versione finale, si articolava in nove sezioni, basate su 188 domande semplici, alle quali seguiva uno "spazio bianco" in cui si invitavano gli intervistati a formulare eventuali osservazioni e suggerimenti sull'iniziativa. Le sezioni riguardavano: aspetti della vita amicale, familiare, associativa e sportiva, l'utilizzo della "rete" e la percezione dei propri diritti e del loro livello di effettività nelle comunità locali.

Prima di proporre un'analisi dei principali risultati ottenuti in questa ricerca, va posta attenzione a un aspetto che si considera di particolare importanza, cioè il livello di partecipazione oppure di evasione che i ragazzi hanno dimostrato rispetto a questa iniziativa. In tal senso i risultati ottenuti sono da considerarsi notevoli. L'adesione all'iniziativa da parte dei ragazzi appartenenti alla popolazione campionaria è stata molto alta: intorno al 91% circa degli iscritti ai registri di classe in cui si è svolta l'indagine. La "caduta" contenuta nella raccolta dei questionari è da imputare sostanzialmente alle assenze degli alunni o studenti nel giorno della



rilevazione e ai ritiri dagli studi verificatisi nel corso dell'anno scolastico. Oltre all'adesione elevata, anche l'interesse e il coinvolgimento dei bambini e dei ragazzi si sono rivelati intensi, come testimoniato dalla qualità della compilazione dei questionari, segnalata dai rilevatori nel corso della campagna di rilevazione e confermata dall'analisi complessiva dei dati e delle osservazioni riportate dagli intervistati nello spazio finale libero del questionario di valutazione.

## Gli aspetti che “contano” nei contesti della vita quotidiana

L'indagine si è particolarmente soffermata a verificare quale peso i ragazzi intervistati attribuivano ad alcuni aspetti all'interno di cinque particolari ambiti della loro vita quotidiana: famiglia, gruppi di amici, classe scolastica, pratica sportiva, associazionismo. Gli aspetti presi in considerazione erano diversi e riguardavano: la forza delle emozioni che si vivono all'interno di questi ambiti; la possibilità di dimostrare alcune proprie specifiche capacità di saper fare e di saper essere; la possibilità di poter dire liberamente quello che si pensa; la possibilità di mettersi alla prova per sperimentare nuovi limiti e possibilità; il grado di coinvolgimento nelle decisioni prese e da prendere; il senso di sicurezza; il livello di divertimento; infine il senso di appartenenza.

La tabella 1 riporta gli esiti di tale verifica almeno relativamente agli aspetti che gli intervistati hanno segnalato come più rilevanti, quelli a cui hanno assegnato, tra quattro possibili opzioni, la modalità di risposta “molto importante”. La soglia utilizzata per considerare rilevante un aspetto è stata fissata al 51%; si sono cioè considerati rilevanti tutti gli aspetti in cui, sulla modalità “molto”, si è concentrata una quota superiore al 50% delle risposte.

Tabella 1 - Le principali dimensioni descrittive delle esperienze vissute dagli intervistati negli ambiti indicati. Quote percentuali di intervistati, superiori al 50%, che scelgono la modalità di risposta “molto importante” (n. casi base: 21.527)

|                           | Sento di appartenere | Mi sento al sicuro | Parlo liberamente | Mi diverto | Dimostro capacità |
|---------------------------|----------------------|--------------------|-------------------|------------|-------------------|
| In famiglia               | 83                   | 77                 | 52                | -          | -                 |
| Nel gruppo di amici       | 67                   | 53                 | 60                | 79         | -                 |
| Nella pratica sportiva    | 67                   | -                  | -                 | 83         | 67                |
| Nell'associazione, gruppi | 57                   | -                  | -                 | 65         | -                 |
| In classe, a scuola       | 54                   | -                  | -                 | 51         | -                 |

Come si può notare, gli aspetti che toccano in modo trasversale e significativo tutti o quasi tutti i cinque ambiti della quotidianità presi in considerazione sono due: il sentirsi parte e il divertirsi. In particolare, la descrizione dell'esperienza familiare è pressoché centrata sul primo aspetto (83%), rafforzato tra l'altro anche dall'elevato valore acquisito da quello relativo al sentirsi al sicuro (77%).

Alla centralità familiare si agganciano e ruotano intorno gli altri ambiti, soprattutto quello amicale, ma anche quello segnato dalla pratica sportiva verso cui gli intervistati mostrano significative tensioni all'appartenenza. Come visto, il senso di sicurezza, ma anche la possibilità di dire la propria, di parlare liberamente, “trovano casa” in famiglia e nel gruppo di amici. Due ambiti della quotidianità che tendono a funzionare in forme tra loro non alternative e conflittuali, almeno secondo le rappresentazioni dell'appartenenza, della sicurezza e della libertà di parola che vogliono fornire le ragazze e i ragazzi intervistati. Altre ricerche hanno dimostrato come questi due ambiti siano in effetti tra loro congiunti e allo stesso tempo tra loro separati, soprattutto nella fase dell'adolescenza. Nel senso che, se sia genitori sia figli concordano valutare positivamente lo spazio della famiglia riguardo al clima e alle attività di negoziazione, altrettanto oscuro e “cieco” è per i genitori lo spazio relazionale che i figli condividono con i loro amici e pari, una sorta di area privata fatta di relazioni, emozioni, conflitti, delusioni e affetti che gli adolescenti tendono a tenere lontano dal confronto con i genitori.

Il “divertirsi” invece è principalmente un aspetto che si ritrova in tutti gli ambiti extrafamiliari e poco in famiglia. Soprattutto quando si pratica sport (83%), si è tra gli amici (79%), nei gruppi associativi (65%), ma anche un po' in classe e a scuola (51%). Quest'ultimo ambito fa fatica a conquistarsi una sua specificità e una sua rilevanza, a dimostrazione del carattere fortemente prescrittivo che lo connota.

In ultimo, rimane da segnalare come l'aspetto del dimostrare le proprie capacità sia rilevante per gli intervistati solo nella pratica sportiva, anche se il quesito non specificava affatto che per capacità si volevano intendere solo quelle fisiche e della corporeità.

Se dalle rappresentazioni della rilevanza di singoli aspetti che possono caratterizzare la quotidianità si passa a valutare quanto contano le opinioni degli intervistati nella costruzione e negoziazione delle decisioni prese in questi contesti, il quadro complessivo si agita di nuovi spunti, ma anche di nuovi interrogativi. In primo luogo, si può notare (tabella 2) che i valori percentuali del quanto “si conta” appaiono ben inferiori a quelli appena visti assegnati alla “importanza” degli ambiti. Si tratta di valori tutti sotto la soglia del 50%, almeno considerando, come in precedenza, l'opzione di risposta più estrema (“molto”).

Tabella 2 - Quanto si conta e si partecipa alle decisioni negli ambiti indicati (valori percentuali; n. casi base: 21.527)

|                        | Non so | Per niente | Poco | Abbastanza | Molto | Totale |
|------------------------|--------|------------|------|------------|-------|--------|
| Nel gruppo di amici    | 3      | 3          | 10   | 38         | 46    | 100    |
| In famiglia            | 2      | 5          | 14   | 38         | 41    | 100    |
| Nella pratica sportiva | 2      | 6          | 16   | 37         | 39    | 100    |
| In classe, a scuola    | 0      | 6          | 27   | 53         | 14    | 100    |

In secondo luogo, non c'è sempre una diretta corrispondenza tra il livello di importanza e il grado di partecipazione alla formazione delle decisioni. Alla fami-

glia si riconoscono grandi capacità inclusive, ma più limitate attitudini a prendere in considerazione le opinioni degli intervistati. È una considerazione che vale non solo per la famiglia, ma anche per il gruppo amicale, associazionistico e sportivo. In tutti questi ambiti, il livello di partecipazione alle decisioni è abbastanza simile, quasi a segnare l'esistenza di una soglia invisibile di equilibrio nell'asimmetria di potere tra le generazioni e dell'ordine generazionale che caratterizza attualmente nel nostro Paese i rapporti tra ragazze, ragazzi e adulti.

Infine, va segnalata la scarsa partecipazione alle decisioni riguardanti la vita scolastica emersa tra i nostri intervistati. Qui i valori sono decisamente contenuti. "Solo" il 14% afferma di avere un livello elevato di compartecipazione alle decisioni. Un dato significativo che sostiene a nostro parere la necessità di una riflessione generale sul ruolo della scuola rivolto non solo all'insegnamento di nozioni ma anche alla formazione alla responsabilità e alla cittadinanza.

### Informazione e conoscenza dei propri diritti

Dopo vent'anni dall'approvazione della Convenzione Onu del 1989, quanto i diritti dei bambini e delle bambine, che la Crc esprime, sono "sapere comune" e quanto questa conoscenza è articolata, condivisa oppure sensibile ad altri saperi, condizioni e contesti di vita dei soggetti? Ma soprattutto quanto è conosciuto dai bambini e dai ragazzi questo insieme di idee e quali significati assume nella loro vita quotidiana?

È la prima volta che in modo sistematico nel nostro Paese si ha la possibilità di effettuare una ricerca campionaria rappresentativa su questi temi. La sezione del questionario relativa a questa dimensione d'interesse era composta da una serie di quesiti che toccavano diversi aspetti sollevati dalle ricerche citate, in particolare i livelli di conoscenza e di informazione sull'esistenza di diritti specifici, le opinioni in merito a questi diritti, le valutazioni sul loro rispetto e sulle concrete possibilità di chiedere aiuto in caso di violazione dei diritti stessi.

La quota parte dei 21.527 bambini e ragazzi intervistati che risulta essere informata dell'esistenza di diritti propri di questa fase del corso di vita è decisamente alta: tocca la soglia del 90%. Una quota così alta di soggetti informati non può che essere frutto di una forte concordanza di risposte tra i diversi gruppi degli intervistati, siano questi ragazzi o ragazze, 11enni o 15enni. In effetti il livello di informazione non varia in relazione alle diverse coorti di età degli intervistati, come invece si rilevava in altre occasioni di ricerca.

Decisamente diverso appare però il livello di conoscenza della Crc: in questo caso "solo" il 47% degli intervistati afferma di conoscerne l'esistenza contro il 53% che non la conosce affatto. Interessante notare che da una parte esiste un elevato livello di consapevolezza dell'esistenza di diritti propri dell'infanzia, dall'altra che questa non si è ancora trasformata in "conoscenza istituzionale", visto che la Crc è il principale strumento di articolazione e definizione specifica di questi diritti.

Soffermandoci su tale aspetto, considerandolo come un primo indicatore del livello di conoscenza dei diritti dell'infanzia, si ritiene rilevante constatare che esso appare sì influenzato da alcune caratteristiche sociali e culturali degli intervistati,

ma in alcuni casi non in modo decisivo, così come ci si poteva aspettare dai risultati di precedenti ricerche, svolte però fuori dal contesto italiano.

Limitate appaiono infatti le differenze tra i valori di conoscenza secondo il genere (50% ragazze *vs* 44% ragazzi) visto che la distanza tra le due percentuali si limita a pochi punti. Meno influente di quanto ci si poteva aspettare risulta anche la diversificazione per grandi aree territoriali del Paese, pur dovendo sottolineare che il maggior livello di conoscenza si concentra nell'area meridionale (50% *vs* 45% al Centro, 42% al Nord-Est e 44% al Nord-Ovest). Su questo punto val la pena aggiungere che, se lo sguardo si rivolge ai valori regionali, il divario tra livelli di conoscenza si fa ben più evidente, passando dal 58-59% registrato in Puglia e in Calabria al 40% raccolto in Valle d'Aosta, Liguria e Piemonte: una distanza rilevante, di circa 19 punti tra i due estremi della distribuzione. Limitata appare anche l'influenza sui livelli di conoscenza esercitati dall'appartenenza di classe dei genitori, qui considerata in riferimento al rivestire o meno nella struttura delle occupazioni una posizione di dominio. Infatti, se è pur vero che la consapevolezza e la conoscenza di avere diritti aumenta passando dalla classe sociale periferica (44%) a quella centrale della borghesia (51%), è altrettanto vero che la distanza si misura al massimo in pochi punti percentuali, non abbastanza da poter essere individuata come elemento di forte disuguaglianza; ciò anche in riferimento agli esiti di una specifica analisi statistica multivariata tesa proprio a testare il peso esercitato, a parità di altre influenze, da questa classica appartenenza sociale.

Di influenze significative si può parlare invece in relazione ad almeno due caratteristiche di base degli intervistati: la cittadinanza e soprattutto il livello di scolarizzazione dei genitori o, come si potrebbe dire meglio, il capitale culturale familiare: sono informati più i bambini e i ragazzi italiani (48%) di quelli stranieri (37%), ma sono soprattutto i figli che hanno un genitore laureato che presentano livelli di conoscenza decisamente superiori (53%) rispetto a quelli che caratterizzano i figli di genitori con solo la licenza elementare (32%). Su questo ultimo punto la relazione risultante è diretta, cioè al crescere del livello del capitale culturale ereditato dalla famiglia cresce tra i figli il livello di conoscenza dei propri diritti. Vivere in un ambiente caratterizzato da informazioni e conoscenze permette quindi ai figli la costruzione di orientamenti e competenze, in questo caso riferite ai propri diritti in quanto soggetti.

I principali canali di diffusione di queste informazioni sono rintracciabili nelle esperienze scolastiche e in quelle associative (58%), spesso intrecciate tra loro in progetti specificatamente rivolti alla conoscenza e all'apprendimento dei diritti e altrettanto spesso realizzate attraverso concrete iniziative di coinvolgimento e di partecipazione dei ragazzi. Di largo peso risulta anche la comunicazione mediatica affidata alla televisione, ai giornali ma anche a semplici opuscoli e volantini informativi (43%). Un terzo degli intervistati richiama anche il ruolo svolto dai genitori (32%), mentre solo il 5% riconduce la propria informazione anche a interventi promossi in prima persona dalle amministrazioni politiche locali e regionali. In molti casi il canale di informazione non è unico, ma si abbinano canali tra loro diversi quando "scatta" nei soggetti l'attenzione ai propri diritti.

Quanto questa attenzione è accompagnata nei soggetti che sono stati intervistati dall'aver partecipato oppure dall'essere semplicemente coinvolti in specifiche

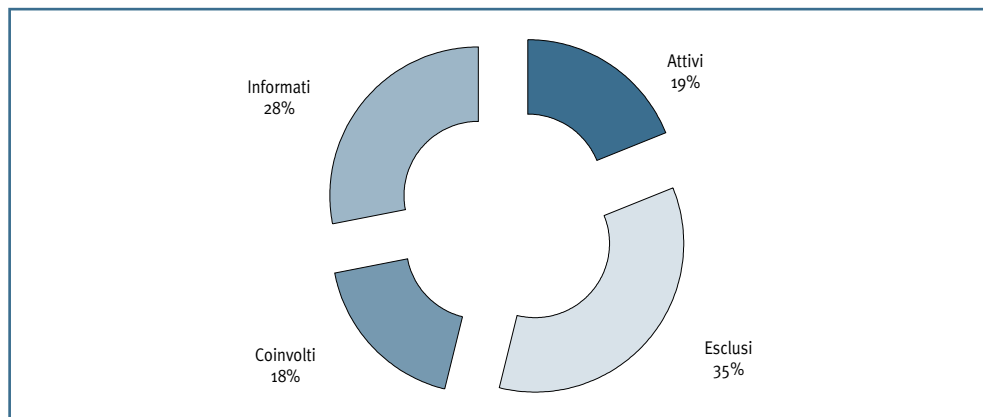
esperienze che richiamano direttamente e indirettamente i diritti dei bambini? Negli ultimi anni in Italia si sono diffuse esperienze tra le più varie al riguardo, ma nella progettazione della ricerca ci siamo interessati a quelle che hanno un'evidenza pubblica, cioè a quante rendono visibili e legittime nella città l'impegno o semplicemente l'azione e il ruolo dei ragazzi nella costruzione di momenti di discussione, trasformazione o gestione di problematiche o di spazi pubblici.

Le diverse modalità con cui queste esperienze si manifestano sono state raggruppate in cinque grandi aree e in tal senso sono state riportate nel questionario dell'indagine campionaria: le attività di progettazione, cura o "adozione" di aree verdi; l'adozione o la cura di monumenti e arredi urbani; altre attività collettive riservate ai bambini in città o specifici spazi pubblici; i consigli comunali dei bambini o dei ragazzi; i forum per i giovani. I risultati raccolti sono decisamente inaspettati: oltre un terzo degli intervistati, precisamente il 36%, dichiara di avere partecipato ad almeno una di queste esperienze. Tra queste primeggiano quelle dedicate alla "cura" delle aree verdi (17%). Sono minori, ma non distanti tra loro, le quote riservate alle altre esperienze: la partecipazione a eventi specifici dedicati all'infanzia o comunque all'adolescenza nel nome del diritto al gioco e all'ambiente (13%), ai forum dei giovani e ai consigli dei bambini o dei ragazzi (13% e 11%).

Un'ulteriore analisi di questi comportamenti dichiarati mette in evidenza un aspetto interessante rispetto alle attese di ricerca: in questi processi, che in senso molto largo potremmo chiamare di natura partecipativa, sono i bambini appartenenti alla coorte più giovane a essere più coinvolti. Infatti, nella coorte degli 11enni ben il 47% degli intervistati risulta coinvolto in questi eventi contro il 33% e il 31% delle due coorti successive.

Mettendo in relazione quanti dichiarano di conoscere l'esistenza della Crc e quanti partecipano in forma attiva a una delle attività richiamate in precedenza, è possibile costruire una tipologia dei bambini e dei ragazzi intervistati articolata secondo quattro modalità (grafico 1): gli "attivi" (19%), cioè i soggetti che oltre

Grafico 1 - Distribuzione dei bambini e delle bambine secondo la conoscenza della Crc e la partecipazione ad attività che richiamano direttamente o indirettamente i diritti dell'infanzia (valori percentuali)



a conoscere la Crc sono coinvolti in attività che hanno a che vedere con l'implementazione di questi diritti in specifiche esperienze; i "coinvolti" (18%), che partecipano alle attività ma non conoscono la Crc; gli "informati" (28%), che non partecipano ma che conoscono la Crc, e infine gli "esclusi" (35%), cioè quanti non conoscono la Crc e nemmeno sono coinvolti in esperienze attinenti.

Questa tipologia risente in modo poco significativo di alcune caratteristiche di appartenenza degli intervistati. Comunque meno delle influenze viste prima a proposito del livello di conoscenza della Crc. In altre parole, gli "attivi" come gli "esclusi" non sembrano avere un particolare profilo sociale. Così questi due gruppi sono presenti pressoché con lo stesso peso nelle diverse coorti scolastiche, tra i ragazzi e le ragazze, nelle diverse aree del Paese e nelle diverse famiglie di cui gli intervistati fanno parte. Come a ribadire che le *esperienze* e la cultura dei diritti sono nel nostro Paese diffuse in modo (quasi) indipendente dai diversi livelli di appartenenza sociale e culturale dei bambini e dei ragazzi.

### L'effettività dei diritti e chi li deve far rispettare

È noto che nella Crc si possono individuare diverse aree di significato dei diritti. L'insieme strutturato e articolato dei 54 articoli che compongono la Crc è stato oggetto di diverse attività classificatorie, tra le quali si segnalano quelle che ripropongono pari pari le tradizionali suddivisioni utilizzate per i più generali diritti umani (civili, sociali, politici, economici e culturali) oppure le cinque grandi aree che tengono conto delle specificità attribuite ai diritti dei bambini. Famoso e abbastanza diffuso tra gli operatori del settore è il raggruppamento dei diritti enunciati in tre diverse aree di senso, con la tripartizione nelle cosiddette "3 P": *protection*, *provision*, *participation*.

Questa tripartizione evidenzia le dimensioni della *protection* contro ogni forma e pratica di abbandono, abuso e sfruttamento nei diversi ambiti della vita quotidiana (in famiglia, sul lavoro, nella scuola, nell'associazionismo, nei servizi di welfare pubblici e del privato sociale, nella giustizia eccetera); della *provision*, riservata al diritto a crescere nella propria famiglia, in una casa, in buona salute, con un'alimentazione sana, un'adeguata istruzione e in generale un buon livello di benessere materiale, psichico, sociale; della *participation*, riservata ai diritti di ascolto, di espressione e di partecipazione nelle decisioni individuali e collettive che riguardano direttamente e indirettamente la vita dei bambini e della società in cui vivono.

Come queste tre macroaree di diritti sono effettivamente rispettate nei contesti di vita in cui vivono i ragazzi e le ragazze intervistate?

I quesiti posti e le relative risposte sono riportati nella tabella 3. Ciascun intervistato poteva rispondere sulla base di quattro opzioni ordinate da "per niente" a "molto", più una dedicata ai "non so". Va detto che le quote dei "non so" e delle mancate risposte sono contenute, vista la non semplicità del quesito posto, in un 5%-7%, a dimostrazione, se ce ne fosse bisogno, di come i bambini e i ragazzi abbiano precise rappresentazioni circa il rispetto dei loro diritti.

Tabella 3 - Distribuzione alla domanda “Secondo te, nel posto in cui vivi, quanto sono rispettati i seguenti diritti?” (valori percentuali; n. casi base: 21.527)

|  | Non so | Per niente | Poco | Abbastanza | Molto | Totale |
|--|--------|------------|------|------------|-------|--------|
| Diritto a crescere nella propria famiglia, in una casa, in buona salute, con una alimentazione sana e un'adeguata istruzione | 3      | 1          | 6    | 37         | 53    | 100    |
| Diritto a essere protetti da abusi e maltrattamenti  | 5      | 6          | 19   | 34         | 36    | 100    |
| Diritto a essere ascoltati, informati, a esprimersi liberamente, a partecipare alle decisioni in famiglia, a scuola...       | 4      | 3          | 16   | 43         | 34    | 100    |

I dati riportati nella tabella individuano sempre una larga maggioranza disponibile a riconoscere una buona effettività dei diritti sulle tre dimensioni proposte. Tra queste svetta comunque l'idea che la società adulta sia molto più attenta a soddisfare le esigenze della *provision* (90%) che quelle degli altri due insiemi di aspetti. Infatti per le altre due dimensioni, partecipazione e protezione, si dichiarano soddisfatti rispettivamente l'86% e il 70% degli intervistati. Ma val la pena aggiungere subito che circa il 7%, il 19% e il 25% dei soggetti evidenziano in queste stesse aree delle forti criticità. Non è certamente poco che circa 1 ragazzo su 4 dichiara di sentirsi “poco” o “per niente” protetto da maltrattamenti e negligenze degli adulti; invece appare più alta delle attese la soddisfazione degli intervistati nel sentirsi ascoltati e presi in considerazione dalla scuola e dalla famiglia.

Considerando l'insieme di quanti rispondono di essere insoddisfatti verso il rispetto di uno dei tre insiemi di diritti, si raggiunge una quota rilevante, pari al 36% di tutti gli intervistati. Si tratta di un risultato di rilievo, visto che interessa circa 1 ragazzo su 3 e che – si ricorda – non necessariamente riguarda le esperienze vissute in prima persona dagli intervistati, ma il giudizio complessivo che questi esprimono rispetto all'attuazione dei diritti nel contesto ambientale in cui vivono.

Chi deve far diventare esigibili questi diritti?

Nella struttura delle responsabilità che si è proposta agli intervistati, si è fatto rientrare l'impegno personale e una serie di attori adulti quali i genitori, gli insegnanti, i governanti (sindaci e governo), i giudici e le forze dell'ordine. Pur avendo previsto in sede di progettazione del questionario una via di fuga al quesito (“non so”), va evidenziato che sono relativamente pochi quelli che ne hanno usufruito (dal 5% al 7%). I risultati ottenuti sono interessanti anche perché diversificati secondo il gruppo di diritti sottoposto ad analisi (grafico 2).

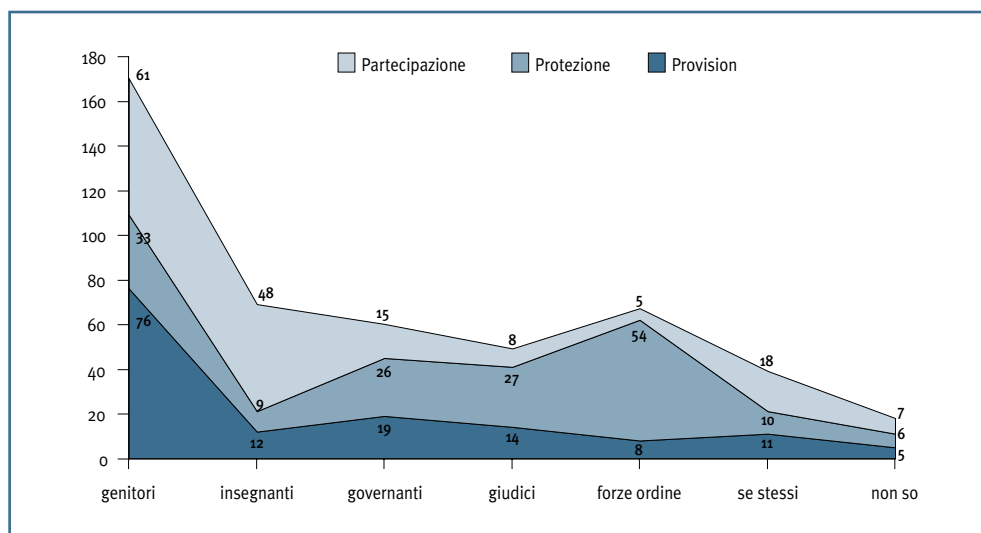
Secondo gli intervistati, i diritti della *provision* sono attribuiti quasi in sede esclusiva alle responsabilità genitoriali (76%), i diritti della protezione alle forze dell'ordine (54%), quelli della partecipazione ai genitori e agli insegnanti (61%; 48%). Le responsabilità più diffuse, o meglio attribuite dai nostri intervistati al maggior numero di soggetti, si riconoscono nel caso della protezione da maltrattamenti e abusi. In questo caso, si dimostra un sensibile affidamento sulle capacità di contrasto delle forze dell'ordine e solo in seconda battuta si fa conto sulle capacità dei genitori (33%), spesso coinvolti negli episodi e nelle pratiche di violenza inter-

na alla famiglia. Una certa fiducia nelle capacità d'intervento è dimostrata anche verso i giudici e il sistema giudiziario (27%) e verso i governanti (26%), mentre è decisamente basso il livello di fiducia dimostrato verso la scuola (9%).

I diritti legati a una crescita adeguata, che interessano soprattutto i genitori (76%), sono in parte ricondotti alla responsabilità dei governanti (19%) e, in via sussidiaria, della magistratura (14%), evidentemente nei casi in cui questi non sono esercitati in modo adeguato dai familiari.

Infine il diritto alla partecipazione. In questo caso, i soggetti a cui si attribuiscono le maggiori responsabilità nel far rispettare i diritti all'ascolto, all'informazione e alla partecipazione, sono in primo luogo i genitori e in secondo luogo gli insegnanti. Va notato che questo è il gruppo di diritti in cui appare più alto il valore dato alla capacità di esercitare in proprio la responsabilità della loro attuazione (18%). Una capacità quest'ultima che, vista nell'insieme delle risposte, conferma come gli intervistati si percepiscano sì soggetti dotati di *agency*, ma anche come soggetti inseriti in reti e relazioni in cui appaiono allo stesso tempo deboli e richiedenti protezione e tutela.

Grafico 2 - Distribuzione degli intervistati secondo i soggetti a cui spetta il compito di far rispettare i diritti (risposte multiple, valori percentuali)





## 6.2 ASCOLTO DI BAMBINI E ADOLESCENTI COINVOLTI IN PROCEDIMENTI GIUDIZIARI

Il tema dell'ascolto può essere considerato come paradigmatico dei mutamenti della prospettiva sull'infanzia che sono avvenuti, e sono in corso, nelle discipline sociali, giuridiche, umanistiche, mediche e anche economiche.

Ascoltare implica riconoscere il diritto di parola e dialogo alle bambine e ai bambini, ma dare loro voce non è infatti semplicemente, o non solo, una questione di lasciarli parlare: significa esplorare l'unicità del contributo che la loro prospettiva può offrire alla comprensione del mondo sociale.

Come osserva Belotti (Belotti, Ruggiero, 2008), della Convenzione Onu sui diritti del fanciullo vengono giustamente indicati gli aspetti di innovazione che la caratterizzano, l'aver riconosciuto il bambino come soggetto sociale che partecipa e contribuisce alla risignificazione della sua realtà e della società nel suo insieme: tuttavia questo riconoscimento è spesso menzionato in modo limitante, restringendolo all'area dei diritti, «ma queste capacità esistono indipendentemente dal loro riconoscimento per legge. I bambini “contano” non tanto in quanto sono ascoltati o coinvolti nei processi decisionali dagli adulti, ma in quanto viene “svelato” il loro permanente contributo alla costruzione della società e della cultura in cui vivono, accanto agli adulti, nella loro vita quotidiana e collettiva» (p. 28).

L'ascolto può riferirsi a una dimensione individuale oppure collettiva quando si guarda all'infanzia come soggetto sociale. In quest'ultimo caso la comunicazione diventa raccolta delle opinioni dei bambini in quanto gruppo sociale competente a esprimersi su questioni rilevanti. È questa la sfera della partecipazione, del riconoscimento di un potere e di un diritto di cittadinanza attiva anche a bambini e adolescenti.

L'ascolto, nella sua duplice accezione individuale e collettiva, è stato riconosciuto come diritto del bambino dalla Crc, che all'art. 12 chiede agli Stati di garantire al fanciullo capace di discernimento di potere esprimere liberamente le sue opinioni, che di queste si tenga debitamente conto e di essere ascoltato nelle procedure che lo riguardano.

In anni recenti il Comitato Onu sui diritti del fanciullo ha ritenuto necessario riflettere sul significato e le implicazioni di tale diritto con il *General Comment n. 12. The right of the child to be heard* (luglio 2009) dedicato alla disamina dei contenuti dell'articolo 12 per aiutare a comprendere la rilevanza di questa norma nel quadro della Crc e più in generale dei diritti umani fondamentali dell'infanzia e dell'adolescenza. Tra i vari aspetti che il Comitato sottolinea, se ne menzionano qui solo due che paiono rilevanti rispetto agli ambiti di approfondimento che poi saranno dedicati a questo tema.

Il primo è l'interessante richiamo del Comitato a tenere presente che il bambino o l'adolescente ha la facoltà di esercitare o non esercitare tale diritto poiché esprimere le proprie opinioni è appunto un diritto e non un obbligo.

Il Commento enfatizza quindi la necessità di richiedere l'assenso del bambino all'ascolto, di metterlo nella condizione di scegliere se essere ascoltato direttamente o tramite un suo rappresentante o un organo appropriato. Il rappresentante può

essere un genitore (ove non sussista un evidente conflitto di interessi), un avvocato o un'altra persona (ad esempio un assistente sociale).

Altro punto rilevante è il fatto che il Commento sottolinea il rischio che l'ascolto produca effetti iatrogeni determinati, per esempio, dall'uso di ambienti inadeguati a ospitare i bambini in fase di ascolto durante procedimenti amministrativi o giudiziari, dalla presenza di adulti non sufficientemente formati o rispettosi del bambino, dalla ripetizione degli ascolti, specialmente quando si sta indagando su eventi traumatici.

Rispetto all'ascolto individuale in iter specifici, il Comitato richiede pertanto con forza agli Stati di impegnarsi nell'allestimento di spazi *ad hoc*, e pone il problema dell'adeguata formazione degli operatori, della qualità del loro atteggiamento dal punto di vista relazionale e comunicativo, ricordando quindi agli Stati che l'attuazione effettiva della Crc richiede interventi di tipo regolamentare e amministrativo affinché i principi e i diritti in essa enunciati si traducano in realtà nel rispetto anche delle condizioni individuali di ogni bambino.

Il diritto di ascolto ha trovato conferma e ulteriore sviluppo anche in altri atti normativi internazionali: fra i più noti e importanti ci sono la Convenzione europea sull'esercizio dei diritti dei fanciulli del 25 gennaio 1996 che indica le modalità dell'informazione e dell'assistenza dovute al minore per assicurare la qualità e la correttezza del suo ascolto e affianca nelle procedure all'ascolto del minore la sua rappresentanza e la sua informazione; la Carta europea dei diritti fondamentali del dicembre 2000 la quale ha costituzionalizzato all'interno dell'Unione Europea l'obbligo di ascolto del bambino; il Regolamento CE n. 2201/2003 che ha sottolineato che il mancato ascolto dei minori nel corso dei procedimenti giudiziari nazionali può essere motivo di rifiuto del riconoscimento nello spazio europeo dei provvedimenti relativi alla potestà genitoriale (Lopes Pegna, 2011).

La strada per il raggiungimento dell'obiettivo del riconoscimento e dell'attuazione dei diritti dei bambini e degli adolescenti a essere informati su ciò che li riguarda e a essere ascoltati in ogni procedimento giudiziario che può vederli coinvolti è stata quindi decisamente tracciata dalle convenzioni internazionali e, per quanto ancora e motivatamente ci siano dibattiti e ricerche sui nodi cruciali e sulle modalità più adeguate in cui questo può avvenire nelle diverse situazioni e nei singoli casi, si può dire che una buona parte del percorso è già stata fatta e consolidata, anche nella consapevolezza di molti tra i professionisti che sono chiamati a operare in questo campo.

Le leggi italiane hanno recepito il diritto di ascolto del bambino attraverso la ratifica degli atti internazionali prima ricordati e di altri non meno rilevanti come la Convenzione de L'Aja, nonché come esito di processi di adeguamento della normativa a cambiamenti socioculturali di maggior rilievo. Merita quindi ricordare: la legge 28 marzo 2001, n. 149, che ha definito una regolamentazione specifica dell'ascolto nei procedimenti di affidamento e adozione regolati dalla legge 4 maggio 1983, n. 184; la legge 15 febbraio 1996, n. 66, che ha previsto l'ascolto del bambino vittima di violenza sessuale in incidente probatorio e audizione protetta, e la legge 8 febbraio 2006, n. 54 sull'affidamento condiviso, che ha previsto espressamente l'obbligo di ascolto del figlio minore nei procedimenti giudiziari separativi.

Come scrive Pazé (2012, p. 8):

L'introduzione dell'ascolto come un diritto generale da assicurare in ogni contesto in cui il bambino si trova ha modificato la cultura dell'infanzia. Dal modello tradizionale del bambino visto come soggetto passivo di protezione si è arrivati a nuovi modelli che sottolineano l'importanza di dare voce al minore e in questo modo di farlo partecipare in prima persona alla realizzazione dei propri diritti, riconoscendogli un pieno statuto di cittadino.

Come effetto dell'applicazione dei meccanismi introdotti dalle nuove previsioni di legge, la dottrina italiana ha iniziato a interrogarsi più sistematicamente sul tema dell'ascolto del bambino nei vari procedimenti che lo coinvolgono e si è aperta anche una riflessione multidisciplinare, in alcuni casi molto accesa e non priva di aspre polemiche, che coinvolge magistratura, avvocati, polizia giudiziaria, esperti di psicologia infantile, servizi sociali e associazioni che si occupano della promozione e della tutela dei diritti dell'infanzia.

La presente riflessione sul tema dell'ascolto non intende in alcun modo essere un esame esaustivo del tema dal punto di vista sociale, giuridico, culturale e clinico. In considerazione della rilevanza del dibattito in corso, il focus è stato posto sull'ascolto che interseca l'ambito giudiziario (per tutela, separazioni o raccolta della testimonianza), soffermandosi su due aspetti particolarmente attuali: a quali standard condivisi uniformare le prassi in atto, sovente espressione caotica dei differenti obiettivi perseguiti dagli attori istituzionali in campo; e quali indicazioni si ricavano da una disamina del tema che parta dalla dimensione psicologica dell'ascolto di un bambino.

Inoltre, una riflessione su aspetti dell'ascolto di bambini e adolescenti in ambito giudiziario offre l'occasione di prendere in considerazione alcuni possibili e sottovalutati antecedenti al diretto coinvolgimento degli stessi nei procedimenti giudiziari e alle conseguenze, positive e negative, che da questo possono loro derivarne; naturalmente nell'ottica dei concetti di diritti dei bambini e di superiore interesse del fanciullo e avendo presente quanto enunciato nel Terzo Piano biennale nazionale di azioni e di interventi per la tutela dei diritti e lo sviluppo dei soggetti in età evolutiva 2010-2011:

I 10 milioni di bambini e ragazzi italiani costituiscono una risorsa unica per lo sviluppo del Paese e il dovere dell'intera comunità è di offrire loro un contesto in cui possano crescere, scoprire la propria vocazione, maturare le proprie capacità per sé e per il bene della società tutta. Solo in quest'ottica potranno infatti divenire cittadini responsabili (DPR 21 gennaio 2011, § 3).

L'esigenza di ascoltare un bambino o un adolescente coinvolto in un procedimento giudiziario ha una sua inevitabile e obbligata premessa che è l'avverarsi della condizione che una persona di età minore entri realmente in un iter giudiziario. Sembra banale, ma com'è che questo accade?

Troppo spesso si acquisisce il dato di fatto, senza soffermarsi sulle indicazioni e gli stimoli che questo mero dato offre all'approfondimento e che portano ad affermare che un bambino in tribunale è il segno, lo svelamento, di una disfunzionalità o di una patologia familiare e spesso anche di una carenza del contesto sociale di riferimento.

Nel campo psicologico e in quello sociale, considerando l'interesse sia della singola persona sia della società nel suo complesso, sono universalmente riconosciuti l'esigenza e il diritto dei bambini di vivere e crescere in un ambiente sano dal punto di vista fisico, affettivo e relazionale, del tutto adeguato a garantire loro una cresci-

ta serena e uno sviluppo equilibrato e armonioso della personalità e delle capacità individuali; un contesto naturale e relazionale capace di riconoscere e accogliere le peculiarità di ogni nuovo membro della famiglia e della società e di guidarlo/accompagnarlo nel processo evolutivo, sia per quanto attiene alla conoscenza e allo sviluppo di sé, sia nell'altrettanto delicato e fondamentale campo delle relazioni affettive e sociali, familiari e amicali.

Il percorso della crescita, che non coincide né si esaurisce con il raggiungimento della maggiore età e della piena autonomia giuridica, amministrativa, economica, psicologica, ma si costella di esigenze e richieste di riconoscimento e di autonomia, diverse nelle diverse fasi dello sviluppo, necessita della presenza e dell'adeguata e coerente espressione di molti fattori, a carico della società degli adulti e in modo particolare dei genitori; fattori che per semplicità possono essere racchiusi nel concetto di buona genitorialità e che comprendono le capacità dei genitori di riconoscere le esigenze dei figli: fisiche, emotive, affettive, relazionali, cognitive, e di soddisfarle modulando i propri interventi sulle caratteristiche e le richieste dei piccoli, anche in ragione della loro crescita e degli stimoli di cui necessitano nelle diverse fasi della stessa.

In altre parole, i bambini hanno bisogno che i genitori e gli adulti di riferimento abbiano la capacità di comprendere, promuovere e sostenere il loro sviluppo e il raggiungimento degli obiettivi dell'autonomia e della sicurezza, in tutte le fasi della crescita e in modo adeguato a ogni fase, essendo presenti ma non prevaricanti, rispettosi ma non distanti né distratti o indifferenti.

Uno dei requisiti fondamentali perché lo sviluppo di un fanciullo possa essere armonioso è che venga garantita un'adeguata tutela e protezione della persona in crescita, che deve sempre poter fare affidamento sulla lealtà, la bontà e il rispetto del mondo intorno a lei o su un riferimento protettivo e sicuro quando tutto questo viene meno.

Da quanto qui sopra esposto, diffusamente riconosciuto e condiviso, si arguisce che il fatto che un fanciullo sia coinvolto in un procedimento giudiziario non può essere considerato un incidente o una conseguenza inevitabile di problemi degli adulti, ma diventa il segno certo del fallimento degli adulti nel loro compito/dovere di provvedere ai loro compiti di protezione oppure della crisi della coppia genitoriale in quanto tale, le cui vicende separative portano sovente al diretto coinvolgimento dei figli negli iter decisionali e delle procedure legali.

Può fallire anche la rete familiare e sociale intorno al bambino, quando si rivela incapace nell'assolvimento del compito di essere di supporto a una genitorialità fragile o carente o del tutto inadeguata, anche se non direttamente abusante fisicamente o sessualmente.

È giusto precisare che da nessun genitore si può in assoluto pretendere che riesca a proteggere i figli sempre e da qualunque cosa (e deleterio sarebbe tenerli chiusi in un contesto ristretto e povero di contatti con l'esterno, nel falso presupposto che solo la famiglia possa rappresentare il bene), però non si può non evidenziare come dalle valutazioni psicologiche e sociali delle famiglie e dei bambini coinvolti a qualsiasi titolo in procedimenti giudiziari emerga sempre una difficoltà o quantomeno una fragilità individuale e/o familiare.

L'attività di consulenza e peritale nei procedimenti giudiziari che coinvolgono bambini e adolescenti, sia come testimoni o presunte vittime di abuso sessuale

o maltrattamento intrafamiliare sia nelle separazioni conflittuali riguardo all'affidamento dei figli e al regime delle visite tra genitori e figli (Saba, 2011), porta a essere consapevoli di quanti segni di disagio fossero già da tempo presenti nei bambini e spesso da loro comunicati e manifestati in vari modi, ma senza che mai o quasi mai fossero stati presi nella dovuta considerazione dagli adulti che li circondano. Ovverosia, nella sfera del giudiziario spesso si svela a pieno quella carenza di attenzione empatica e ascolto attivo dei bambini da parte di familiari, educatori e altri professionisti della cura, che se presente permetterebbe di agire in un'ottica preventiva piuttosto che riparativa, e di intervenire precocemente. In questa dimensione, non raramente i bambini hanno accesso a un riconoscimento come persone e a un ascolto che i genitori non sono stati in grado di offrire loro: per esempio, nei casi di separazioni conflittuali, i genitori tendono ad affermare che hanno cercato in tutti i modi di proteggere i figli, che questi quasi mai erano presenti alle loro liti e non si sono accorti di quello che succedeva, fino a sostenere che i problemi rilevati nei bambini non sono causati dalla situazione familiare o che, comunque, la colpa è sempre dell'altro coniuge. Nei colloqui peritali, nei casi di reati contro persone minorenni, molto spesso i genitori raccontano che si erano accorti di qualcosa che non andava nel comportamento dei figli, qualcosa di diverso dal solito o non del tutto chiaro, ma che ciò non li aveva preoccupati molto o che si erano tranquillizzati davanti alla negazione di qualsiasi difficoltà da parte del figlio.

Pertanto, nel momento in cui, nel ruolo di operatori esperti, ci si avvicina a un bambino per ascoltarlo o per parlare con lui delle esperienze che ha vissuto e che richiedono l'intervento delle autorità giudiziarie o dei servizi sociali, è necessario essere consapevoli anche di questo, ovvero che si tratta di bambini o adolescenti che, oltre a essere costretti in procedure ed esigenze giudiziarie e sociali che li costringono a ricordare e a rivivere eventi che li fanno soffrire, per di più davanti a persone sconosciute e in situazioni che sfuggono al loro controllo, possono trovarsi in conflitto con uno o entrambi i genitori o possono essere influenzati dal percepire la fragilità o l'inadeguatezza del proprio nucleo familiare o di adulti che non li hanno protetti né sostenuti, ma a cui comunque sono legati da emozioni e dinamiche forti e quasi sempre ambivalenti.

Si tratta di bambini che stanno vivendo, insieme al trauma, l'esperienza del crollo dell'illusione dell'onnipotenza propria e/o dei genitori (a cui, data l'età, hanno ancora pieno diritto), dello svelamento della falsità dell'idea che il mondo sia a loro disposizione, buono e perfetto per loro, della percezione del tradimento degli adulti e della consapevolezza della propria incapacità di comprendere quello che è accaduto, che sta accadendo e che accadrà.

Nel contatto con bambini e adolescenti coinvolti in procedimenti giudiziari, si ha a che fare con persone che hanno vissuto e vivono esperienze di cui non si sentono protagonisti positivi e che rifiutano anche quando, magari più grandi, sono maggiormente consapevoli degli eventi passati e sono spinti dal bisogno di giustizia e di riconoscimento della verità di ciò che hanno vissuto. Bisogni che vanno al di là delle mere esigenze e regole giudiziarie e, non raramente, possono essere in contrasto con esse.

È un diritto dei bambini e degli adolescenti anche l'essere ascoltati da adulti che siano consapevoli di queste dinamiche, di quello che significano e dell'influenza che possono aver avuto e avere su di loro, in modo particolare nei momenti di maggiore fragilità e bisogno.

D'altronde, se l'ascolto avviene nel rispetto dei tempi, delle capacità e dei bisogni del bambino, questo può costituire un'esperienza positiva che avvia anche a processi di rielaborazione. Nel caso degli ascolti dei bambini in sede civile, la partecipazione costruttiva del minore può essere considerato un fattore di protezione durante la separazione genitoriale dal momento che accresce quella che viene definita resilienza, come pure il senso di autostima e di controllo sulla propria vita e la percezione di miglioramento della relazione con i genitori (Kelly, 2002; Pryor, Emery, 2004).

### L'ascolto in Italia fra linee guida sovranazionali e protocolli interni

L'enunciazione del diritto all'ascolto dei bambini e degli adolescenti può rimanere un'espressione vuota – o addirittura tradursi in un pregiudizio ai loro danni – se le modalità con cui vi si procede non sono congrue al senso dell'ascolto o sono inadeguate rispetto alla complessità della condizione psicologica dei minori.

In questo campo, infatti, entrano in gioco molti fattori, e le capacità empatiche del giudice, umane e professionali, pur fondamentali, non bastano da sole a garantire le condizioni affinché il diritto dell'ascolto sia esercitato in modo appropriato.

Il 17 novembre del 2010 il Comitato dei ministri del Consiglio d'Europa, riconoscendo i progressi compiuti negli Stati membri verso l'attuazione di una giustizia a misura di minore – ma prendendo atto anche degli ostacoli «riscontrati dai minori all'interno del sistema giudiziario» – ha formulato delle *Linee guida per una giustizia a misura di minore*, strumento di garanzia della «effettiva attuazione delle vigenti norme vincolanti universali ed europee a tutela e promozione dei diritti dei minori», che mira a contribuire all'individuazione di soluzioni concrete alle carenze esistenti nel diritto e nella pratica.

Si tratta di un documento articolato, che dà numerose e concrete indicazioni sui diritti e le esigenze della persona minorenni nei procedimenti giudiziari, e quindi anche sul diritto all'ascolto.

Il Primo Presidente della Cassazione ha dato molto risalto alle Linee guida in occasione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario 2012, osservando fra l'altro che, se per il pieno conseguimento delle finalità che si propongono è necessario il loro recepimento nelle legislazioni nazionali, tuttavia esse devono essere utilizzate immediatamente come strumento ermeneutico fondamentale nella lettura della disciplina vigente<sup>1</sup>.

Sarebbe dunque utile confrontare alcuni dei principi fondamentali affermati nelle Linee guida con le prassi, esistenti in Italia, in materia di ascolto dei bambini e degli adolescenti.

---

<sup>1</sup> I capitoli del discorso inaugurale del 2012 dedicati alla giustizia minorile sono reperibili all'indirizzo <http://www.tribunaleminorimilano.it> nella sezione "Documenti".

In realtà, non è possibile avere una rappresentazione sintetica e attendibile del modo in cui in Italia si procede concretamente all'ascolto, perché sono moltissimi i fattori che incidono in quest'ambito, per di più mutevoli nel tempo, dovendosi considerare, fra l'altro, la pluralità dei soggetti coinvolti, la differente quantità e qualità delle risorse disponibili nel territorio, il grado di professionalità e di sensibilità dei diversi operatori, l'irriducibile specificità di ogni singolo procedimento.

Occorre per di più considerare che, in attesa del varo di una riforma che istituisca un unico ufficio in ambito minorile e familiare, i procedimenti in cui sono coinvolti i minori sono trattati sia dai tribunali ordinari<sup>2</sup> sia dai tribunali per i minorenni<sup>3</sup>, uffici strutturalmente diversi per la presenza, nei secondi, dei magistrati onorari, le cui competenze di tipo psicologico e pedagogico sono in questo campo preziose.

Se dunque il quadro complessivo è articolato e sfuggente, per individuare i nodi problematici e le soluzioni prospettate il riferimento più utile è dato dai protocolli che sono sorti in varie parti del territorio nazionale<sup>4</sup>, in gran parte prima dell'approvazione delle Linee guida, dopo le novità introdotte dalla legge 8 febbraio 2006, n. 54, *Disposizioni in materia di separazione dei genitori e affidamento condiviso dei figli*.

L'elevato numero dei protocolli in tema di ascolto, sorti in uffici di dimensioni molto diverse, è di per sé significativo dell'attenzione degli operatori per questa materia, in cui è difficile rispondere in modo adeguato alla sfida posta dall'obbligo di ascoltare, in ambito giudiziario, l'opinione dei bambini e degli adolescenti. Essi sono segnale altresì della necessità di specializzazione che oggi è evidente per taluni degli attori in campo, in particolare i giudici in materia civile e gli avvocati.

Alcuni protocolli sono dedicati in modo specifico al tema dell'ascolto<sup>5</sup>, altri se ne occupano nell'ambito dei procedimenti di tipo familiare o minorile<sup>6</sup>, oppure nel contesto più generale dei processi civili<sup>7</sup>.

<sup>2</sup> In sede di separazione e divorzio, ma anche nell'ambito delle funzioni di vigilanza attribuite al giudice tutelare.

<sup>3</sup> In materia soprattutto di adottabilità, limitazione e decadenza dalla potestà, affidamento di figli di genitori non coniugati, sottrazione internazionale e misure rieducative.

<sup>4</sup> Il testo dei protocolli è in gran parte reperibile all'indirizzo web: <http://www.osservatorigiustiziacivile.it/>

<sup>5</sup> Protocollo sull'interpretazione e applicazione della legge 8 febbraio 2006, n. 54, in tema di ascolto del minore dell'Osservatorio per la giustizia civile di Milano del febbraio 2007; protocollo sull'ascolto del minore del Tribunale per i minorenni di Roma e dell'Ordine degli avvocati di Roma del maggio del 2007; protocollo sull'interpretazione e applicazione della legge 8 febbraio 2006, n. 54, in tema di ascolto del minore, dell'Osservatorio per la giustizia civile di Verona, del febbraio 2009; protocollo del Distretto di Campobasso in tema di ascolto del minore del giugno 2010; protocollo per l'audizione dei minori nei procedimenti giurisdizionali del Tribunale di Varese dell'aprile 2011; protocollo per l'ascolto del minore nei procedimenti civili del Tribunale di Pordenone del maggio 2011.

<sup>6</sup> Protocollo per le udienze civili in tema di separazione e divorzio di Venezia del dicembre 2008; protocollo distrettuale dell'Osservatorio di Salerno in materia di separazione, divorzio e ascolto del minore del maggio 2009; protocollo per i procedimenti di separazione e divorzio del Tribunale di Bassano del Grappa dell'aprile 2010; protocollo per i procedimenti ex art. 155-317 bis cc dell'Osservatorio sulla giustizia minorile del Tribunale per i minorenni di Venezia del novembre 2010; protocollo per i procedimenti in materia di famiglia e persone dell'Osservatorio sulla giustizia civile di Bologna del marzo 2011; protocollo per i giudizi di separazione, divorzio e relative modifiche del Tribunale di Firenze del luglio 2011.

<sup>7</sup> Protocollo per la gestione delle udienze civili del Tribunale di Palermo del giugno 2008; protocollo del processo civile del Tribunale di Vicenza del luglio 2009; protocollo per le udienze civili del Tribunale di Lucca del novembre 2010.



I protocolli non sono formalmente fonti di norme vincolanti per i giudici (se non nella misura in cui il contenuto sia riconducibile a precetti di legge oppure, per gli aspetti organizzativi, alle disposizioni del Presidente dell'Ufficio giudiziario, che li abbia fatti propri), ma hanno svolto e svolgono una funzione molto importante.

Nascono infatti da percorsi di confronto fra i diversi soggetti coinvolti (magistrati, avvocati e, spesso, operatori dei servizi), portatori di punti di vista fra loro differenti, e – pur in presenza del rischio che il modo concreto di operare non corrisponda ai principi formalmente enunciati – costituiscono un riferimento condiviso potenzialmente fecondo di frutti operativi, in un contesto in cui l'improvvisazione rischia di recare danni non rimediabili<sup>8</sup>.

## Il diritto all'informazione

Le Linee guida pongono con forza l'accento sul diritto dei bambini e degli adolescenti di essere informati, tanto da considerarlo fra i principi fondamentali, quale parte integrante del loro diritto di partecipare al procedimento (III, A, 1) e da elencare in modo dettagliato il contenuto delle informazioni da dare, anche al di là dell'ambito dell'ascolto (IV, A, 1).

Già nella Convenzione di Strasburgo del 25 gennaio 1996 sull'esercizio dei diritti dei fanciulli, del resto, è espressamente riconosciuto il diritto dei minori di ricevere, nei procedimenti giudiziari che li riguardano, «ogni informazione pertinente», anche sulle eventuali conseguenze delle loro opinioni e comunque di qualunque decisione (art. 3).

Le Linee guida specificano che le informazioni dovute sono pure quelle necessarie su come esercitare il diritto di essere ascoltati «in maniera efficace», pur aggiungendo che deve spiegarsi che il diritto di essere ascoltati e di aver prese in considerazione le proprie opinioni non determina necessariamente la decisione finale (IV, D, 48).

Le informazioni devono anche chiarire che il diritto di essere ascoltato non è un obbligo (IV, D, 46) e devono essere date ai minori «prontamente» e «adeguatamente», cioè «dal loro primo coinvolgimento con il sistema giudiziario» e «in una maniera adatta alla loro età e al loro grado di maturità» (IV, A, 1-2), con l'ulteriore indicazione che i minori devono essere consultati anche sul modo in cui desiderano essere ascoltati (IV, D, 44).

È evidente, dunque, che le informazioni vanno date non al momento in cui avviene l'ascolto, ma almeno alcuni giorni prima, perché altrimenti la stessa finalità di tale obbligo verrebbe a essere frustrata.

---

<sup>8</sup> Può segnalarsi, per ulteriori approfondimenti, che nel 2011 il Consiglio superiore della magistratura ha organizzato un percorso di formazione diretto a consentire un confronto fra giudici, pubblici ministeri, avvocati specializzati nel settore e operatori dei servizi, in una prospettiva rivolta a diffondere i principi normativi e la giurisprudenza nazionale e sovranazionale in materia di ascolto dei minorenni in ambito giudiziario, ma anche a confrontare prassi e indirizzi delle diverse sedi giudiziarie, i cui esiti sono stati oggetto della pubblicazione *L'ascolto dei minorenni in ambito giudiziario*, curata in collaborazione con l'Unicef e reperibile all'indirizzo [http://www.unicef.it/Allegati/Ascolto\\_minori\\_ambito\\_giudiziario\\_2012\\_1.pdf](http://www.unicef.it/Allegati/Ascolto_minori_ambito_giudiziario_2012_1.pdf)



Quanto al soggetto che deve dare le informazioni, l'art. 10 della Convenzione di Strasburgo stabilisce che sia il rappresentante legale del minore.

La responsabilità di assicurarsi che tale dovere sia stato adeguatamente adempiuto – e di garantire così il rispetto dei diritti del minore – è comunque del giudice, che ha il potere/dovere di decidere le modalità più adeguate con cui l'informazione va data e di accertarsi, al momento dell'ascolto, che il minore sia stato correttamente informato.

Tutti i protocolli raccomandano quindi che il giudice, prima di ascoltarlo, informi il minore del suo diritto di essere ascoltato, dei motivi del suo coinvolgimento e dei possibili esiti del procedimento, precisando che tali esiti non saranno necessariamente conformi a quanto sarà da lui espresso o richiesto<sup>9</sup>.

Come si è detto, però, l'informazione deve precedere l'ascolto almeno di alcuni giorni. Numerosi protocolli hanno così previsto che già al momento in cui è disposto l'ascolto, il giudice fornisca ai genitori e agli avvocati indicazioni su come comunicarne al minore «i tempi» e «le modalità»<sup>10</sup>, mentre altri, in modo più appropriato, fanno riferimento a indicazioni sulle «modalità di accompagnamento e di ascolto del minore»<sup>11</sup>, espressione che, sia pure implicitamente, ricomprende nel contenuto delle informazioni anche il significato stesso dell'ascolto.

Il coinvolgimento degli avvocati non significa però che essi debbano avere contatti diretti con il minore, eventualità esclusa espressamente da numerosi protocolli<sup>12</sup> e che può rivestire, del resto, gli estremi di un illecito disciplinare<sup>13</sup>. Il riferimento ai difensori si giustifica piuttosto, secondo quanto precisato da diversi protocolli, con l'esigenza che essi invitino i genitori ad avere un atteggiamento responsabile nei confronti del figlio, evitando ogni forma di suggestione e di induzione della volontà e ad astenersi dal mostrargli alcun atto processuale<sup>14</sup>.

L'indicazione di evitare al minore la conoscenza diretta degli atti del processo è giustificata dall'esigenza di informarlo attraverso una mediazione appropriata, che consideri, quanto alle modalità di comunicazione, l'età e la condizione di fragilità in cui egli si trova<sup>15</sup>.

Poiché, come si è detto, la responsabilità ultima dell'obbligo dell'informazione è del giudice, questi, se non vi è il curatore o il tutore e la comunicazione tramite i genitori non è pienamente affidabile, può individuare una persona, ad esempio un operatore dei servizi, che abbia il compito di informare il minore<sup>16</sup>.

<sup>9</sup> Così il protocollo di Milano, ma in sostanza, con formule analoghe, anche tutti gli altri.

<sup>10</sup> Così i protocolli di Milano, Verona, Salerno, Bassano del Grappa, Vicenza; Lucca fa riferimento all'incontro e alle condizioni del suo svolgimento.

<sup>11</sup> Così il protocollo di Venezia.

<sup>12</sup> Protocolli di Milano, Campobasso, Venezia, Firenze, Lucca, Vicenza.

<sup>13</sup> Cfr. Corte di cassazione, 4 febbraio 2009, sezioni unite, n. 2637, che ha confermato una sanzione comminata dal Consiglio nazionale forense.

<sup>14</sup> Protocolli di Milano, Roma, Verona, Campobasso, Venezia, Salerno, Bassano del Grappa, Lucca, Vicenza.

<sup>15</sup> La necessità che il minore riceva informazioni pertinenti e appropriate con riferimento alla sua età e al suo grado di sviluppo, a meno che tali informazioni nuocciano al suo benessere, è sottolineata da Corte di cassazione 27 luglio 2007, sez. I, n. 16753.

<sup>16</sup> Questa possibilità è prevista espressamente dal protocollo di Varese, secondo cui il giudice con l'ordinanza che dispone l'ascolto può delegare i servizi sociali, oltre che per l'assistenza, anche per fornire al minore adeguata informazione in ordine alla sua audizione, precisandogli che si tratta di un suo diritto.

Se è vero che la forma scritta non è un mezzo idoneo, perché l'informazione va data in modo personale, adeguato all'età e alle caratteristiche del minore, tuttavia può essere utile predisporre un documento scritto per chiarire ai soggetti che devono informare il minore il contenuto dell'informazione da dare, così come può essere utile un documento pubblicato nel web consultabile dagli adolescenti.

In tal senso le Linee guida prevedono che «Dovrebbe essere messo a disposizione e divulgato ampiamente del materiale a misura di minore e contenente le informazioni legali del caso nonché istituiti dei siti internet e linee telefoniche di assistenza specializzati» (IV, A, 4).

Non risulta tuttavia che iniziative di questo genere siano state ancora adottate.

## Lo svolgimento dell'ascolto

Le Linee guida danno indicazioni sugli ambienti in cui svolgere l'ascolto, stabilendo che, per quanto possibile e opportuno, le sale di attesa e le aule devono essere disposte in modo da creare un ambiente a misura di minore e non essere «intimidatorie» (IV, D, 62; IV, D, 54), specificando pure che, prima dell'inizio del procedimento, i bambini devono poter acquisire familiarità con la struttura del tribunale e conoscere i ruoli e le identità degli agenti coinvolti (IV, D, 55).

Sotto questo profilo, quasi tutti i protocolli sottolineano l'esigenza che l'ascolto si svolga in un ambiente adatto, che garantisca la massima riservatezza e tranquillità.

Alcuni raccomandano la puntualità nella trattazione<sup>17</sup> e molti prevedono che l'ascolto si svolga, di preferenza, fuori dall'orario scolastico<sup>18</sup>, così come molti di essi sottolineano l'opportunità che l'ufficio giudiziario sia dotato di una stanza appositamente attrezzata, destinata all'ascolto<sup>19</sup>.

Quanto all'assistenza, le Linee guida affermano che i minori dovrebbero poter essere accompagnati dai genitori o, se del caso, da un adulto a loro scelta, salvo che una decisione motivata e contraria sia stata presa nei confronti di tale persona (IV, D, 58).

Sul punto, pur escludendosi in genere la presenza dei genitori in sede di ascolto, diversi protocolli raccomandano al giudice, in ossequio al diritto a un'assistenza affettiva e psicologica, di valutare la richiesta del minore di essere ascoltato alla presenza di un genitore o di entrambi, o anche di una persona esterna al nucleo familiare<sup>20</sup>.

<sup>17</sup> Così, ad esempio, i protocolli di Firenze e Lucca.

<sup>18</sup> Ad esempio i protocolli di Milano, Verona, Campobasso, Bassano del Grappa, Firenze, Bologna, Venezia, Lucca, Varese, Vicenza.

<sup>19</sup> Protocolli di Milano, Verona, Varese, Vicenza, Lucca, Roma, Firenze. Gli ultimi tre auspicano che la stanza sia appositamente attrezzata con uno specchio unidirezionale, in modo da consentire la presenza discreta dei difensori e «contemperare le esigenze delle garanzie del giusto processo e la assoluta tutela e salvaguardia psicofisica del minore, della sua serenità e della sua libertà di opinione» (così il protocollo di Roma); il protocollo di Pordenone prevede che l'ascolto avvenga sempre in un locale, appositamente attrezzato con lo specchio unidirezionale, prevedendo inoltre che dovrà essere predisposto un ambiente adeguato e confortevole con giochi per i più piccoli, fogli e matite per disegnare ecc.

<sup>20</sup> Protocolli di Milano, Verona, Salerno, Bassano del Grappa, Vicenza.

Le Linee guida danno pure indicazioni generali sul modo di trattare i bambini e gli adolescenti<sup>21</sup>, invitando a considerare lo specifico livello di comprensione ed «eventuali difficoltà di comunicazione» (IV, D, 54) e a utilizzare «un linguaggio adeguato all'età e al livello di comprensione del minore» (IV, D, 56).

Indicazioni analoghe sono contenute in diversi protocolli, alcuni dei quali tracciano pure la struttura dell'ascolto, con un primo momento in cui lasciare al minore di esprimere liberamente i suoi desideri, per indirizzare il colloquio solo successivamente sui temi concordati precedentemente con le parti, raccomandando in ogni caso la formulazione di domande «aperte», per non condizionare inconsapevolmente l'esito dell'ascolto<sup>22</sup>.

In Italia, nei tribunali ordinari, la cui composizione non prevede la presenza di giudici onorari, il giudice si avvale talvolta di un esperto, psicologo o pedagogista, appositamente nominato quale ausiliario ai sensi dell'art. 68 cpc, come ricordano molti protocolli<sup>23</sup>.

Di contro, per i tribunali minorili alcuni protocolli indicano espressamente la possibilità che all'ascolto provvedano congiuntamente un giudice togato e un giudice onorario<sup>24</sup>.

Questa scelta, per un verso, favorisce un approccio che ponga attenzione a entrambi i profili, giuridico ed extragiuridico e, per altro verso, ha un valore formativo, perché consente alla coppia di giudici di aiutarsi reciprocamente nel comprendere eventuali inadeguatezze della comunicazione e a correggerle nei successivi ascolti.

È da considerare invece eccezionale l'ascolto davanti al collegio, che in genere va circoscritto ai casi, talvolta verificatisi, nei quali lo stesso minore ne faccia richiesta.

Il minore deve avere chiaro fin dall'inizio il ruolo del giudice e il significato dell'ascolto, che non si svolge in una dimensione privata di segretezza, in quanto l'opinione del minore è destinata a restare negli atti del procedimento attraverso la verbalizzazione.

Sul punto, le Linee guida non danno indicazioni precise, mentre i vari protocolli non sono fra loro concordi. Alcuni affermano che la verbalizzazione potrà essere anche sommaria<sup>25</sup>, mentre altri sottolineano che dovrà essere «integrale e fedele, anche nel linguaggio, a quanto dichiarato dal minore, in quanto trasposizioni di concetti in linguaggio adulto o sintetizzazioni potrebbero tradirne il significato

---

<sup>21</sup> Raccomandando che siano trattati con «attenzione, sensibilità, correttezza e rispetto nel corso di qualsiasi procedimento o caso, con particolare attenzione per la loro situazione personale, il loro benessere e le loro esigenze particolari, e nel pieno rispetto della loro integrità fisica e psicologica» (III, C, 1; con riferimento al modo di procedere all'ascolto IV, D, 57).

<sup>22</sup> Cfr., più in dettaglio, i protocolli di Firenze e di Pordenone, che raccomandano espressamente di evitare domande in cui si chiede al minore di scegliere tra due alternative dirette e di evitare di metterlo di fronte a un conflitto di lealtà con i genitori.

<sup>23</sup> Protocolli di Milano, Verona, Salerno, Campobasso, Firenze, Palermo, Varese (con riferimento a minori di età fra i 13 e i 14 anni), Vicenza (con riferimento a minori inferiori agli anni 12); il protocollo di Pordenone prevede che in via ordinaria l'ascolto sia effettuato da un esperto indicato dal giudice, definito consulente tecnico per l'ascolto, con la possibilità per il giudice di assistere dietro lo specchio unidirezionale e di rivolgere le domande al minore, tramite il consulente, attraverso gli appositi auricolari.

<sup>24</sup> Protocolli di Milano, Roma e Vicenza.

<sup>25</sup> Protocolli di Milano, Verona, Salerno, Vicenza.

autentico e la reale portata»<sup>26</sup>, con l'espressa previsione che siano riportati anche i comportamenti e le manifestazioni non verbali<sup>27</sup>.

È utile sottolineare, in ogni caso, che la verbalizzazione, oltre a svolgere una funzione processuale fondamentale di documentazione, consente al minore di comprendere di essere stato ascoltato ed è pertanto anche un'importante forma di restituzione. In questa prospettiva, va segnalato che un protocollo ha previsto la redazione di un "resoconto" dell'ascolto, «redatto a quattro mani dal giudice e dal bambino/giovane», riconoscendo giustamente al minore il diritto non solo di leggere e sottoscrivere il verbale, ma anche di interloquire sul modo con cui riportare nel processo la propria opinione<sup>28</sup>.

A fronte del numero elevato di ascolti che quotidianamente si svolgono nei tribunali ordinari e in quelli minorili, la documentazione attraverso mezzi di riproduzione audiovisiva non è generalizzabile, così come avviene invece per l'incidente probatorio in ambito penale, ma da taluni protocolli è comunque prevista, ove ritenuta opportuna e possibile<sup>29</sup>.

È da segnalare, invece, che in genere i protocolli nulla dicono su come garantire che il provvedimento successivamente adottato sia comunicato e spiegato al minore, esigenza affermata dalle Linee guida specie quando non corrisponda alle sue aspettative (IV, D, 49; IV, D, 75).

## La presenza dei difensori

Le Linee guida, pur affermando in generale che «rispettare i diritti dei minori non dovrebbe compromettere i diritti delle altre parti coinvolte» (I, 3), non danno indicazioni specifiche sulla partecipazione degli avvocati all'ascolto, limitandosi a enunciare il principio che l'udienza dovrebbe tenersi «preferibilmente» a porte chiuse e che, come regola generale, «solo le persone direttamente interessate dovrebbero essere presenti, a condizione che non ostacolino la deposizione del minore» (IV, A, 9).

La questione – che costituisce uno snodo cruciale, in cui confluiscono da un canto l'esigenza processuale di garantire il contraddittorio, dall'altro le ragioni di tutela del minore – viene risolta in modo non univoco dai protocolli.

Alcuni protocolli, per evitare possibili condizionamenti, escludono senza riserve la partecipazione dei difensori<sup>30</sup> o la definiscono inopportuna<sup>31</sup>; altri affermano,

---

<sup>26</sup> Così il protocollo di Roma; nello stesso senso Campobasso, Varese, Venezia.

<sup>27</sup> Protocolli di Roma, Campobasso, Varese e Venezia; in posizione intermedia il protocollo di Bassano del Grappa prevede che il giudice curi che nella redazione del verbale siano riportate «se necessario anche letteralmente» le espressioni usate dal minore.

<sup>28</sup> Così il protocollo di Firenze, che aggiunge che nella redazione di tale resoconto «verrà utilizzato, per quanto possibile, il linguaggio del bambino/giovane e le sue stesse espressioni rinunciando il giudice a utilizzare il consueto linguaggio tecnico».

<sup>29</sup> Protocolli di Roma, Venezia, Varese (Lucca la indica invece come sistema ordinario); il protocollo di Pordenone indica la videoregistrazione come strumento ordinario.

<sup>30</sup> Così il protocollo di Milano e quello di Bassano del Grappa.

<sup>31</sup> Protocolli di Salerno, Campobasso e Venezia, secondo cui è «auspicabile» che l'ascolto sia effettuato senza la presenza dei difensori.

al contrario, il diritto dei difensori di partecipare all'ascolto, eventualmente dietro lo specchio direzionale, mantenendo comunque un comportamento silenzioso e non invasivo<sup>32</sup>; altri ancora prevedono che, se i difensori chiedono di essere presenti, il giudice provvederà, motivando in merito<sup>33</sup>.

La questione è stata risolta dalla Cassazione, le cui pronunzie hanno la funzione, com'è noto, di garantire l'uniformità dell'interpretazione della legge nel territorio nazionale.

La Cassazione, partendo dal presupposto che l'ascolto del minore non rappresenta una testimonianza o un altro istruttorio rivolto ad acquisire elementi favorevoli all'una o all'altra soluzione, ma «un momento formale del procedimento deputato a raccogliere le opinioni e i bisogni rappresentati dal minore in merito alla vicenda in cui è coinvolto», ha affermato che «deve svolgersi in modo tale da garantire l'esercizio effettivo del diritto del minore di esprimere liberamente la propria opinione, e quindi con tutte le cautele e le modalità atte a evitare interferenze, turbamenti e condizionamenti», specificando che fra tali cautele «deve necessariamente includersi la facoltà di vietare l'interlocuzione con i genitori, e/o con i difensori, nonché di sentire il minore da solo, senza la presenza di costoro, ove questa sia ritenuta un fattore di turbamento del minore medesimo o comunque di condizionamento delle sue dichiarazioni».

Nell'affermare che quindi il giudice ha un onere di motivare in modo specifico sul punto, il giudice di legittimità ha osservato che «l'assunzione delle dichiarazioni con taluna di dette modalità non incide sul principio del contraddittorio, né menoma il diritto di difesa delle altre parti», sia per «la doverosa preminenza che deve essere attribuita all'esercizio, effettivo e non solo formale, di un diritto fondamentale del minore a esprimere il proprio pensiero scevro da condizionamenti più o meno espressi, nonché da pressioni più o meno velate», sia perché comunque l'ascolto non costituisce un accertamento o un atto istruttorio in senso stretto, e infine perché «il diritto di difesa delle parti può essere egualmente esplicato non solo attraverso la presentazione di istanze, suggerimenti e altri atti, come consentito dalla norma, ma anche per il fatto che, comunque, le dichiarazioni medesime sono acquisite al processo, con la possibilità dei contendenti, in posizione paritaria, di metterne in discussione pertinenza e attendibilità, pure attraverso richieste istruttorie e perfino in relazione a eventuali interferenze in danno del dichiarante che siano state perpetrate durante l'esame»<sup>34</sup>.

Al riguardo, i protocolli prevedono in genere che, prima dell'audizione, i difensori possano sottoporre al giudice e i temi e gli argomenti sui quali ritengono opportuno sentire il minore<sup>35</sup>.

<sup>32</sup> Protocolli di Roma, Firenze, Lucca, Palermo, Varese; il protocollo di Pordenone prevede la partecipazione dei difensori dietro lo specchio unidirezionale.

<sup>33</sup> Così il protocollo di Verona e, sostanzialmente nello stesso senso, quello di Varese, che pur non fa espresso riferimento a uno specifico onere di motivazione.

<sup>34</sup> Corte di cassazione 26 marzo 2010, sez. I, n. 7282, cui è seguita, nello stesso senso, Corte di cassazione 26 gennaio 2011, sez. I, n. 1838.

<sup>35</sup> Così il protocollo di Milano e, analogamente, quelli di Roma, Verona, Palermo, Campobasso, Venezia, Salerno, Bassano del Grappa, Firenze, Lucca, Varese, Vicenza.

### 6.3 ASPETTI PSICOLOGICI NELL'ASCOLTO GIUDIZIARIO DI BAMBINI E ADOLESCENTI

Nel contesto giudiziario, l'ascolto è inteso come raccolta di testimonianze, di opinioni e di informazioni di altro tipo, ma utili ai fini dei procedimenti penali o civili, e i contesti e le modalità in cui questo avviene, in cui i bambini, gli adolescenti o le persone con difficoltà possono o devono esprimersi, rispondono più alle esigenze di istituzioni adulte – per quanto attivate a fini di tutela, protezione o rappresentanza legale – che ai bisogni di chi deve essere ascoltato, rendendo non sempre facile armonizzare tempi, necessità e priorità a volte in antitesi tra loro<sup>36</sup>.

Dette persone possono essere parte in causa nei procedimenti penali o civili, sia come presunte vittime o autori di reati, sia come destinatari di provvedimenti volti alla loro tutela o alla difesa dei loro diritti e comunque hanno diritto a che la loro voce sia ascoltata e le loro opinioni abbiano accoglienza e rilevanza.

Per quanto attiene all'aspetto psicologico, in sostanza, ascoltare in perizia non è diverso dall'ascolto clinico e, anzi, si può dire che una buona perizia o consulenza, nonostante i vissuti di tensione e sofferenza che spesso può attivare nell'immediato, può avere una positiva ripercussione sulla rielaborazione delle esperienze e delle emozioni nelle persone coinvolte, soprattutto per quei bambini che, non di rado per la prima volta nella loro vita, si sentono realmente visti e completamente ascoltati quando parlano o si esprimono con linguaggi anche diversi dal verbale, quali quello corporeo, grafico, narrativo, espressivo, relazionale. Per questi motivi e per le loro competenze, gli psicologi sono sovente chiamati in ambito giudiziario a esercitare la loro attività facendo da ponte e da punto di raccordo tra esigenze e bisogni diversi, non di rado trovandosi a svolgere funzioni di traduzione e intermediazione tra mondi di difficile comunicazione e comprensione reciproca.

Ascoltare in un contesto peritale significa prestare attenzione alle parole, ma ancora di più ai correlati emotivi e corporei delle parole stesse, significa essere consapevoli, soprattutto davanti ai bambini più piccoli, che spesso il corpo sostiene e rivela ciò che non è stato possibile memorizzare a causa dell'imaturità del sistema nervoso o della pervasività dell'esperienza traumatica e che quindi non è rievocabile attraverso la memoria autobiografica, ma si può rivelare nei movimenti e negli atteggiamenti del corpo (Le Doux, 1996; van der Kolk, McFarlane, Weisaeth, 1996).

I bambini, ben più degli adulti, parlano attraverso il corpo, attraverso i gesti che fanno così come quelli che non fanno, ma questo vale anche per le parole, in quanto spesso i silenzi possono essere più significativi di ciò che viene raccontato con apparente facilità. Inoltre, bisogna sempre tenere presente che lo stato mentale conseguente a un'esperienza traumatica influisce sulla capacità della vittima di raccontare efficacemente. Se il segno lasciato dalla vittimizzazione è molto forte, la costruzione del racconto, la quantità e la precisione dei dettagli risultano paradossalmente meno adeguati a convalidare la plausibilità delle dichiarazioni

---

<sup>36</sup> Cfr. Saba, 2011.

(Di Blasio, 2001). Pertanto, è sempre necessario un ascolto attento e partecipato, capace di cogliere eventuali ambivalenze e sensi di colpa della vittima nei confronti dell'indagato e le dinamiche di ambivalenza e segretezza che spesso sono presenti in alcune esperienze traumatiche più che in altre.

## Forme, caratteristiche ed effetti della violenza in età infantile

Spesso i bambini sono coinvolti nei procedimenti giudiziari come vittime di gravi trascuratezze affettive e/o materiali, violenze fisiche o abusi sessuali. L'intensità e la qualità degli esiti di tali varie esperienze sfavorevoli infantili (Felitti, 1998) derivano dal bilancio tra le caratteristiche dell'evento (precocità, frequenza, durata, gravità degli atti, relazione con il maltrattante) e i fattori di protezione (risorse individuali della vittima, del suo ambiente familiare, interventi attivati nell'ambito psicosociale, sanitario, giudiziario)<sup>37</sup> che sono disponibili al bambino, e si riconosce che in genere il danno è maggiore quanto più:

- l'evento rimane nascosto o non viene riconosciuto;
- non viene attivata protezione in nessun contesto;
- l'esperienza non viene verbalizzata né elaborata;
- viene mantenuta la relazione di dipendenza della vittima con l'abusante che nega.

Ne consegue che allo stesso tipo di evento possono corrispondere molteplici esiti, sul piano comportamentale e dell'assetto del mondo interno, a seconda del bilancio di volta in volta raggiunto tra caratteristiche traumatiche della violenza e fattori di protezione individuali, familiari e sociali, che possono contrastarne gli effetti negativi, tra cui la qualità dei procedimenti nei quali i bambini sono coinvolti, che possono sostenere processi rielaborativi offrendo un'esperienza di riconoscimento e accoglimento, oppure esacerbare gli effetti traumatici quali fonte di traumatizzazione istituzionale.

In generale, si può dire che spesso i bambini sviluppano una qualche forma di adattamento superficiale alle disfunzioni del sistema familiare che sono costretti a subire, ma nel tempo questo porta, soprattutto in età adolescenziale o adulta, all'esplosione di gravi difficoltà definibili in quadri psicopatologici severi. Si possono manifestare: compromissione delle funzioni cognitive e/o emotive, cambiamenti nell'identità e nella struttura di personalità, comportamenti antisociali, disturbi dell'alimentazione, depressione, ansia, somatizzazioni, autolesionismo e tentativi di suicidio, promiscuità sessuale o isolamento, disordini delle relazioni, disturbi della personalità, uso di droghe e di alcol, sindromi dissociative, orientamento adattativo della personalità in chiave borderline, narcisistica, antisociale, schizoide, predisposizione alla ri-vittimizzazione, tutti sintomi che possono apparire completamente disconnessi dal passato e dalle esperienze vissute, anche agli occhi

<sup>37</sup> Si ritiene utile, come dimostrano l'esperienza e la ricerca, generalizzare a tutti i tipi di violenza quanto indicato nel documento *Dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale all'infanzia* approvato dal Cismai (Coordinamento italiano dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia) nel 2001.

di chi le ha vissute e subite in quanto vittima (Herman, 1992). E di tutto questo, coloro che hanno compiti di ascolto istituzionale a fini di cura, tutela e protezione è necessario che tengano conto.

Per cercare di capire più profondamente quali possono essere le conseguenze psicologiche della violenza intrafamiliare, è necessario riflettere sulle difficoltà nelle quali può dibattersi un bambino allevato da adulti che a parole dicono di amarlo e di fare tutto per il suo bene, ma che in realtà esprimono e agiscono tali sentimenti in modo così contraddittorio e spesso così perverso da indurlo in una confusione che altera i significati esistenziali dell'identità personale (Bessi, Luberti, 1998; Di Blasio, 2000).

La violenza subita, specie se intrafamiliare e prolungata nel tempo, anche quando è assistita, ovvero diretta a familiari significativi, non solo compromette pesantemente lo sviluppo armonico ed equilibrato della personalità, ma influisce negativamente anche sulle dinamiche, le regole e la convivenza sociale. La violenza genera violenza, e la violenza nella famiglia tende a perpetuarsi da una generazione a quella successiva, incrementando l'aggressività violenta e distruttiva, al limite dell'autodistruttività, della specie umana (Bowlby, 1988; De Zulueta, 1993).

Gli eventi traumatici alterano i normali sistemi di tutela che danno alle persone un senso di controllo, di relazione e di significato, hanno il potere di ispirare impotenza e terrore e provocano un trauma psichico che è il dolore degli impotenti. La sensazione di essere minacciati può alterare le normali percezioni, al punto da non far sentire fame, fatica, dolore, ma intensi sentimenti di paura e rabbia, si attiva il sistema nervoso simpatico causando un afflusso di adrenalina e di altri neuroormoni endogeni sensibili allo stress, che mettono l'organismo in uno stato di allerta generale.

In una persona traumatizzata, i sintomi possono scollegarsi dalla loro origine, può esserci dissociazione tra il ricordo dell'evento e le emozioni collegate ed è possibile provare intense emozioni senza una chiara memoria dell'avvenimento oppure ricordare ogni particolare senza emozionarsi (Herman, 1992). Le esperienze traumatiche possono provocare uno stato di allerta permanente, con ansia e rabbia generalizzata, o un'alterazione dello stato di coscienza che provoca una calma distaccata; i ricordi dell'evento traumatico possono essere invasivi e presentarsi continuamente o inaspettatamente, come se quel momento fosse sempre presente, oppure può esserci difficoltà a ricordarne i particolari (Herman, 1992; van der Kolk, McFarlane, Weisaeth, 1996).

Di solito, si parla di traumi riferendosi a eventi che mettono a rischio la sopravvivenza e che chiunque troverebbe sconvolgenti – ad esempio: guerre, crimini come stupro e rapimento, disastri più o meno naturali come terremoti, inondazioni, incendi, eruzioni vulcaniche –, che comportano reazioni di paura, impotenza o terrore e che possono mettere in crisi la normale capacità di affrontare gli eventi, ma in realtà sono molte le esperienze che possono diventare fonti di disturbi gravi e prolungati, a seconda del significato che rivestono per la persona, traumi in apparenza lievi, ma che possono produrre conseguenze anche più estese di quelli universalmente riconosciuti come tali (Shapiro, Forrest, 1997).

Un assunto di base che si tende a sottovalutare è che un trauma imputabile a una causa naturale, per quanto grave, è solitamente più tollerabile e più facilmente



elaborabile, rispetto al trauma provocato da un altro essere umano, che è tanto più destrutturante nelle sue conseguenze quanto più la persona che l'ha provocato è vicina affettivamente ed è un significativo riferimento per la vittima.

I bambini, anche se non sono in grado di dare una descrizione verbale degli eventi accaduti prima dei 2 anni e mezzo di età, possono mostrare segni di ricordi traumatici nel comportamento e nel gioco (Herman, 1992). In caso di eventi traumatici, i bambini, di almeno 3 anni o più al momento del trauma, possono essere in grado di ricordare una singola esperienza traumatica con grande precisione ed emerge che, mentre le memorie di eventi ordinari vanno incontro a decrescente chiarezza nel corso del tempo, alcuni aspetti degli eventi traumatici sembrano fissarsi nella mente rimanendo inalterati nel corso del tempo (De Leo, Scali, Caso, 2005).

Le rivelazioni dei bambini vittime di abuso sessuale avvengono quasi sempre in modo casuale, o almeno così appare all'esterno, spesso nella scuola o in una situazione di gioco con adulti di cui i bambini si fidano. La fiducia è uno dei fattori chiave per capire e per fare in modo che i successivi interventi possano realmente essere efficaci e adeguati sia ad aiutare i bambini sia a comprendere cosa e come è accaduto. I bambini raccontano perché non hanno capito quello che è successo o perché non ne possono più o perché hanno paura che le cose possano peggiorare o perché per la prima volta hanno incontrato una persona di cui fidarsi e a cui sentono di poter chiedere aiuto, aspettandosi di poterlo davvero ricevere.

I racconti delle esperienze traumatiche nei bambini sono caratterizzati da un dinamismo e una processualità che può anche svilupparsi nel tempo secondo fasi tipiche o con rivelazioni a grappolo, aggiungendo in modo progressivo sempre nuovi particolari a un racconto iniziale scarno e poco preciso, oscillando tra rifiuto a rivelare, svelamento, ritrattazione e riaffermazione (Di Blasio, 2001).

Il racconto di quanto accaduto non è un processo lineare, soprattutto quando le vittime sono molto piccole o confuse o spaventate o se c'è un rapporto significativo con l'abusante; possono esserci ritrattazioni, contraddizioni, negazioni, minimizzazioni, dimenticanze e/o aggiunte; può esserci la difficoltà di ripetere ancora quanto già raccontato o addirittura un vero e proprio rifiuto esplicito a ri-dire, perché i bambini si aspettano che gli adulti capiscano subito e bene, che i problemi possano risolversi velocemente e le cose sistemarsi al meglio in poco tempo, che spesso per loro significa nell'immediato. Sarebbe necessario che quindi anche l'ascolto avesse un carattere di processualità, le prassi dovrebbero consentire una temporalizzazione in grado di rispettare i tempi e le condizioni specifiche dei bambini. Quello che si mette in moto è invece un meccanismo lento e lungo, fatto di molti passaggi, a volte di ripetizioni di atti, ma che cerca comunque di tenere conto delle caratteristiche e delle esigenze dei bambini coinvolti nei procedimenti giudiziari.

Inoltre, spesso le rivelazioni infantili degli abusi subiti si ampliano e si precisano sempre di più mano a mano che la vittima si sente al sicuro e protetta.

La percezione di una maggiore protezione è uno dei motivi per cui molti bambini che subiscono abusi sessuali intrafamiliari cominciano a rivelarli quando i genitori si separano; infatti da quel momento possono sentirsi sollevati perché la loro casa diventa un luogo dove gli abusi non avvengono più, possono sentire di poter contare su una maggiore protezione da parte del genitore non abusante e, contemporaneamente, possono sentirsi più in pericolo quando sono da soli con il genitore abusante.

Dèttore (2002), citando studi sul tema, riferisce come le denunce di abuso sessuale quando vi sia controversia tra i genitori sull'affidamento dei figli abbiano la stessa possibilità di essere fondate rispetto a quelle presentate nella generalità dei casi; pertanto, anche le denunce presentate nei casi in cui vi sia un'alta conflittualità genitoriale devono essere valutate con estrema attenzione.

A questo proposito, nella presentazione all'edizione italiana del testo di Kathleen Coulborn Faller, Ugo Fornari scrive: «Il problema delle false accuse è meno diffuso rispetto a quello delle accuse non formulate» (Coulborn Faller, 2007, p. XXII).

## Memoria traumatica, narrazione e resilienza

I bambini piccoli hanno bisogno di un supporto da parte degli adulti, sotto forma di domande e suggerimenti, per riuscire a rievocare verbalmente le proprie esperienze passate, anche quando hanno raggiunto la capacità di memorizzare con il completamento della maturazione del sistema nervoso; più l'adulto è in grado di fornire una struttura di riferimento al piccolo e più quest'ultimo sarà in grado di ricordare. I bambini imparano a ricordare le proprie esperienze attraverso conversazioni guidate dagli adulti; per questo motivo è determinante che l'adulto non fraintenda ciò che il bambino dice, poiché la narrazione post evento che male interpreta ciò che è successo può avere effetti dannosi sul successivo racconto del bambino (De Leo, Scali, Caso, 2005).

In letteratura, dagli studi sulle testimonianze di bambini molto piccoli, al di sotto dei 5 anni, emerge che questi risultano avere maggiori difficoltà a raccontare le esperienze vissute e quando lo fanno forniscono meno informazioni dei bambini più grandi. I bambini molto piccoli spesso proteggono gli adulti che li hanno ammoniti a non raccontare quanto accaduto, soprattutto se sono i genitori o persone care, anzi più stretto è il rapporto e meno riferiscono. Dalle ricerche si rileva che nelle testimonianze dei bambini molto piccoli vittime di violenze e/o di abusi sessuali è fondamentale l'atteggiamento e il supporto degli adulti di riferimento (*caregiver*), tanto che negli Stati Uniti sono state messe a punto delle strategie pre-interrogatorio che prevedono l'intervento del *caregiver*, anche nel dare ai bambini il permesso di parlare liberamente durante la seduta e di raccontare all'intervistatore – che quasi sempre è un estraneo per i piccoli, mentre il maltrattante e/o abusante spesso è una persona a loro molto cara – quanto è accaduto (Coulborn Faller, 2007).

Anche per questi motivi, è importante che sia rispettato il diritto e il desiderio dei bambini di avere accanto una persona di riferimento durante l'esame testimoniale in incidente probatorio e ogni volta in cui vengano ascoltati su argomenti che possono turbarli o metterli in difficoltà.

In tutti i casi, per quanto possa essere difficile per un bambino parlare, dalla letteratura si ricava come sia provato che la mancanza di verbalizzazione e di elaborazione è connessa a una maggiore gravità dell'esperienza traumatica e dei suoi effetti psicologici: pertanto, aiutare un bambino a verbalizzare mitiga la gravità delle conseguenze del trauma. Un male acuto comporta sempre un'attenuazione di un male cronico. Inoltre, uno dei più importanti fattori protettivi deriva dalla capacità materna di fornire supporto al bambino; purtroppo, troppo spesso si tende

a dimenticare o a sottovalutare l'impatto traumatico sulla madre dello svelamento di un abuso sessuale subito da un figlio; la madre può essere vittima del trauma dell'abuso come il figlio stesso (Malacrea, Lorenzini, 2002).

Quasi mai le vittime sono in grado di parlare esaustivamente di quello che hanno subito, con logica e coerenza, ma sono questi i requisiti che deve avere una testimonianza per essere considerata attendibile e che deve avere un testimone per poter essere creduto. Non dimentichiamo che, nella violenza intrafamiliare e negli abusi sessuali su bambini e adolescenti, quasi sempre si contrappongono soltanto le parole delle persone, spesso versioni divergenti senza altri appoggi che l'attendibilità e la credibilità della testimonianza.

Non tutti i traumi producono gli stessi effetti e non tutti determinano la costellazione del *Ptsd* (*post traumatic stress disorder*); inoltre esiste una vulnerabilità individuale determinata da molti fattori convergenti: caratteristiche di personalità, gravità e/o continuità del trauma, esperienze traumatiche pregresse ecc., che contribuiscono all'insorgere di sintomi specifici (Di Blasio, 2001). Queste evidenze hanno portato a valutare con molta attenzione il fenomeno della *resilienza*, cioè della capacità di riuscire, di vivere e svilupparsi positivamente, in maniera socialmente accettabile, nonostante lo stress o un evento traumatico che generalmente comportano il grave rischio di un esito negativo – anzi, non di rado si rileva che senza l'evento traumatico quelle risorse non si sarebbero attivate (Cyrulnik, 1999).

La resilienza aiuta a superare un trauma, ma non si tratta soltanto di una mera questione di attitudine personale: le risorse individuali hanno bisogno di un contesto sociale facilitante per potersi attivare e permettere l'elaborazione di un significato, una risposta, una possibilità di vita che includa il trauma vissuto, senza farne l'unico orizzonte possibile, ma dando luogo a un percorso alternativo di sviluppo e realizzazione personale.

Uno dei principali fattori che aiutano la resilienza è che il trauma sia in qualche modo condiviso: o perché si tratta di un evento che colpisce più persone contemporaneamente o perché si conoscono altre persone che hanno vissuto traumi analoghi; questo aiuta a dare un significato almeno accettabile all'evento, ovvero a non sentirsi responsabili o colpevoli o complici di quanto accaduto o l'unica persona che lo ha vissuto e per questo diversa dal resto degli esseri umani. Per tutto questo, le azioni che vengono messe in atto fin dal primo momento in cui si viene a conoscenza di un maltrattamento o di un abuso sessuale subito da un bambino sono estremamente importanti per il futuro di quella persona e per aiutarla a elaborare il trauma vissuto.

Questo vale sempre, a prescindere dalla verità o meno dei fatti, perché è comunque traumatico trovarsi all'interno, protagonisti a qualsiasi titolo, di una vicenda di abuso sessuale, che venga denunciato o meno all'autorità giudiziaria, soprattutto quando si parla di abusi intrafamiliari e magari in una situazione di elevata conflittualità tra i coniugi, i genitori delle vittime.

Per inciso, le considerazioni appena delineate sono tra le motivazioni che supportano l'inserimento, con ottimi risultati, di percorsi di gruppo nei piani terapeutici per le vittime di eventi traumatici, sempre accanto alla terapia individuale e, previa valutazione dell'opportunità, alla terapia familiare (Luberti, Moscati, Bessi, 2005; Saba, 2007).

## Ascolto nei procedimenti penali: l'audizione protetta

Nei procedimenti penali, l'esame testimoniale di bambini e adolescenti è necessario in quanto la raccolta di informazioni dirette, dai protagonisti dei fatti, risponde all'esigenza primaria della formazione della prova. La prima decisione è del pubblico ministero, il quale, se ritiene di aver raccolto da fonti diverse sufficienti elementi a sostegno dell'accusa e se è ragionevolmente sicuro che i bambini coinvolti siano effettivamente capaci di discernimento e in grado di capire e di rendere testimonianza, può scegliere di chiedere che siano sentiti direttamente dal giudice per le indagini preliminari, oppure, se ritiene di aver bisogno di maggiori elementi prima di procedere, può decidere di ascoltarli nella fase delle indagini preliminari.

La scelta del pubblico ministero dipenderà sia dalla sua esperienza e sensibilità, sia dalle peculiarità di ogni caso, in relazione alle esigenze procedurali e all'età dei bambini coinvolti.

La necessità di richiedere al giudice per le indagini preliminari l'assunzione della testimonianza, pertanto la sua ripetizione nel caso essa sia stata in precedenza raccolta dalla polizia giudiziaria, si deve al fatto che il valore probatorio pieno deriva dal contraddittorio con le parti processuali e questo può avvenire solo davanti al giudice e nella forma dell'incidente probatorio, che è un atto del procedimento che si svolge con le forme del dibattimento ovvero alla presenza delle parti, dei difensori, del pubblico ministero e può essere richiesto in tutti quei casi in cui un atto non sia ripetibile o ci sia il rischio che i tempi, purtroppo normalmente lunghi, del procedimento giudiziario possano influire sull'atto stesso.

L'articolo 398 del cpp dispone che si debba procedere all'incidente probatorio quando fra le persone interessate all'assunzione della prova vi siano minori di anni 16; che il giudice stabilisce il luogo, il tempo e le modalità particolari attraverso cui procedere all'incidente probatorio quando le esigenze del bambino lo rendono necessario od opportuno; che l'udienza può svolgersi anche in luogo diverso dal tribunale; che le dichiarazioni testimoniali debbono essere documentate integralmente con mezzi di riproduzione fonografica o audiovisiva.

Di norma, quando c'è il coinvolgimento di un bambino o di un adolescente, il pubblico ministero può dare incarico a uno psicologo di svolgere una consulenza tecnica d'ufficio oppure può essere presentata richiesta di perizia al giudice per le indagini preliminari.

I quesiti proposti dai magistrati ai periti psicologi riguardano l'analisi psicologica del bambino e definiscono il compito di indagarne la personalità, il grado e la qualità del suo sviluppo, i suoi meccanismi difensivi, le eventuali patologie o alterazioni cognitive, emotive, relazionali, della socialità e dell'esame di realtà, naturalmente valutate in rapporto alla media dei coetanei. A questo proposito, è importante sottolineare che la presenza di eventuali psicopatologie o deficit cognitivi, che non sempre interferiscono né inficiano la capacità del bambino a rendere testimonianza, rendono comunque il compito dello specialista più delicato e complesso.

Nella maggior parte dei casi, i giudici prediligono che le operazioni peritali inizino con l'esame testimoniale del bambino, privilegiando l'esigenza di proteggere il teste da influenze esterne e nell'ipotesi che la preparazione all'audizione possa in qualche modo suggestionarlo e quindi falsarne la testimonianza.

In realtà, una buona preparazione, che sostanzialmente significa poter disporre di un incontro per informare il bambino su quello che gli verrà chiesto di fare e sulle modalità con cui si svolgerà l'esame, per accogliere le sue domande e gli eventuali timori o perplessità, ma anche per poter stabilire una relazione tra bambino e perito, non intralcia il corretto svolgimento dell'esame testimoniale né interferisce con il rapporto che poi il bambino avrà con il giudice. Certo è un compito molto delicato e deve essere svolto con particolare correttezza e attenzione da parte del perito – che comunque si presuppone godere della fiducia del giudice – ma i benefici che possono derivarne, sia per il bambino interessato che per il buon esito dell'esame testimoniale, fanno decisamente propendere per la sua attuazione.

Importanti sono le esperienze, in atto sia in alcune realtà italiane sia in altri Paesi europei, di accompagnamento giudiziario dei bambini, che inseriscono il momento dell'ascolto in una cornice più articolata di interventi informativi e di sostegno nel rispetto dei diritti sanciti dalle convenzioni internazionali sottoscritte dal nostro Paese.

Un incontro libero dall'ansia dell'aspettativa di dover parlare immediatamente con il giudice permette una prima osservazione e una raccolta di elementi che saranno rilevanti nella successiva valutazione, mentre avere il primo contatto con il bambino il giorno dell'audizione protetta non aiuta il lavoro psicologico né quello giudiziario. Inoltre, un incontro preliminare, ma ancora di più una perizia antecedente all'esame testimoniale, per quanto sempre all'interno di un contesto percepito dai bambini come valutativo, permette di avere una conoscenza delle loro caratteristiche di personalità, delle modalità comunicative, del livello di sviluppo linguistico o del senso morale, dei meccanismi difensivi che ogni bambino mette in atto per proteggersi dallo stress o per affrontare compiti impegnativi o pericolosi, che successivamente può aiutare a comprendere meglio fino a che punto i comportamenti e le dinamiche che si presentano durante l'audizione siano adeguati per quello specifico bambino, per il suo livello di maturazione, per le sue esperienze e quindi siano informativi oppure se e come siano falsati dalla situazione, dall'essere in presenza di estranei, dall'ansia e dalla tensione legate al compito.

Senza una conoscenza di base, è sempre difficile capire se un determinato comportamento faccia parte della normalità di una persona o se sia dovuto a una esperienza traumatica e, in questo secondo caso, di quale tipo di trauma possa trattarsi. Per fortuna, non sono pochi i giudici che preferiscono che la perizia sia svolta prima e in funzione dell'esame testimoniale del bambino, anche se ancora prevalgono le perizie disposte successivamente all'incidente probatorio.

Normalmente l'esame del bambino avviene in stanze con vetro a specchio unidirezionale e dotate di impianto citofonico oppure collegate tramite circuito televisivo chiuso a quelle dove si trovano le altre parti, ma si cerca sempre di assicurare la videoregistrazione dell'esame testimoniale. Nella stanza col bambino si trova il giudice, che può avvalersi dell'ausilio di un familiare del piccolo o di un esperto in psicologia infantile (art. 498 cpp), mentre tutte le altre parti, ivi compreso l'indagato che ha sempre il diritto di assistere a tutti gli atti del procedimento giudiziario a suo carico, si trovano nella stanza attigua, in modo che il bambino, per quanto informato della loro presenza, non possa vederle direttamente.

A ulteriore protezione del bambino e di conseguenza a tutela che la prova si formi in condizioni il più possibile oggettive e non prevaricanti per la fragile personalità, già messa a dura prova da tutto l'iter giudiziario, dai suoi tempi e dalla particolare situazione, le domande vengono poste direttamente dal giudice, anche se questi può decidere in casi particolari, ad esempio per bambini molto piccoli o molto turbati o che presentino particolari problemi, che sia l'esperto a porle. Le domande delle parti vengono raccolte dal giudice o via citofono o direttamente (facendo una pausa e uscendo dalla stanza), da lui comunque valutate, selezionate e quindi proposte al bambino, così che tutte le parti siano effettivamente tutelate nei loro diritti; ivi compresi quelli del bambino all'informazione, alla protezione della sua salute e della sua integrità psicofisica, ad avere giustizia e a che siano riconosciute le sue ragioni.

### Competenza testimoniale e suggestionabilità

La valutazione della capacità di rendere testimonianza (art. 196 cpp) è una problematica di competenza psicologica o psichiatrica ed è cosa diversa dalla valutazione dell'attendibilità del testimone (art. 236, comma 2, cpp) che spetta esclusivamente al magistrato. La materia è chiarita dalla sentenza della Cassazione penale, sezione III, 3 ottobre 1997 n. 8962, nota come sentenza Ruggeri:

La valutazione del contenuto delle dichiarazioni del minore parte offesa in materia di reati sessuali, in considerazione delle complesse implicazioni che la materia stessa comporta, deve contenere un esame dell'attitudine psicofisica del teste a esporre le vicende in modo utile ed esatto; della sua posizione psicologica rispetto al contesto delle situazioni interne ed esterne. Proficuo è l'uso dell'indagine psicologica che concerne due aspetti fondamentali: l'attitudine del bambino a testimoniare, sotto il profilo intellettuale e affettivo, e la sua credibilità. Il primo consiste nell'accertamento della sua capacità a recepire le informazioni, di raccordarle con altre, di ricordarle ed esprimerle in una visione complessa, da considerare in relazione all'età, alle condizioni emozionali che regolano le sue relazioni con il mondo esterno, alla qualità e alla natura dei rapporti familiari. Il secondo – da tenere distinto dall'attendibilità della prova che rientra nei compiti esclusivi del giudice – è diretto a esaminare il mondo in cui la giovane vittima ha vissuto e rielaborato la vicenda in maniera da selezionare sincerità, travisamento dei fatti e menzogna.

L'accertamento della competenza precede quello della credibilità e possono presentarsi casi di bambini non competenti e pertanto, come logica conseguenza dell'incapacità, non credibili, oppure competenti ma non credibili.

Possono presentarsi situazioni in cui la presenza di ritardo mentale, di grado lieve o medio, con parziale compromissione di alcune funzioni dell'Io, come ad esempio l'esame di realtà, le capacità mestiche e percettive, la capacità di orientamento, il grado di consapevolezza, richiede un'attenzione maggiore e una valutazione più approfondita di tutte le competenze residue e del funzionamento globale della persona, ma l'handicap, di per sé, non esclude la competenza a testimoniare.

Particolare sensibilità e attenzione necessitano i casi in cui siano presenti deficit sensoriali.

Delicato è anche l'accertamento delle competenze di bambini e adolescenti provenienti da Paesi di lingua e cultura diverse dall'italiana, in particolare se immigrati da Paesi extraeuropei, se in Italia da poco tempo, se poco scolarizzati, se inglobati in

contesti familiari o sociali poco aperti all'interazione con coetanei italiani; in questi casi è fondamentale poter contare su bravi interpreti e validi mediatori culturali.

Valutare la capacità di rendere testimonianza e la credibilità di un bambino significa, come ha precisato la Corte di cassazione, verificare l'acquisizione delle capacità cognitive, linguistiche, mnemoniche, emotive e sociali, che permettono di comprendere ciò che viene detto e richiesto di fare, di memorizzare informazioni ed eventi, collegarli e rievocarli accuratamente, dimostrando di saper discriminare tra verità e bugie, fantasia e realtà; nel concetto di competenza nella testimonianza rientra anche la proprietà linguistica, cioè la conformità dei termini usati dal bambino alle conoscenze e alle competenze tipiche del suo livello di sviluppo, nonché la capacità di differenziare i pensieri e i sentimenti dai fatti accaduti.

La cautela nella valutazione della competenza testimoniale dei bambini è strettamente legata al problema della suggestionabilità, cioè della dipendenza delle loro affermazioni dall'influenza, più o meno diretta, più o meno intenzionale, di persone adulte per loro significative o viste come molto autorevoli. Normalmente, più i bambini sono piccoli e dipendenti dagli adulti per la conoscenza e la definizione di se stessi e del mondo, maggiore è la loro suggestionabilità e più forte è la tendenza a rispondere compiacendo l'interlocutore e confermando quello che l'adulto dichiara, ma la crescita e lo sviluppo dell'autonomia personale li rende meno permeabili alla suggestione.

Tuttavia, se è vero che i bambini possono rivelarsi testimoni inaffidabili o possono fornire dichiarazioni contraddittorie o risposte diverse alla stessa domanda, molte ricerche hanno evidenziato significative differenze tra le situazioni neutre o poco importanti e quelle che invece suscitano un forte coinvolgimento emotivo. Inoltre, su temi neutri i bambini più piccoli possono essere più suggestionabili, ma per quanto riguarda domande relative ad abusi non sono state riscontrate differenze di accuratezza al variare dell'età. Risulta altresì che i bambini possono essere molto accurati nel rievocare azioni rivolte al proprio corpo, specie se esse producono un disagio emotivo. In generale, la partecipazione diretta a un evento aumenta l'accuratezza della rievocazione e la resistenza alla suggestione (Caffo, Carnerini, Florit, 2002; Carini, Pedrocco Biancardi, Soavi, 2001; De Cataldo Neuburger, 2005; Dèttore, Fuligni, 1999; Gulotta, 1997; Malacrea, Lorenzini, 2002; Mazzoni, 2000).

La suggestionabilità dei bambini e l'eventuale suggestione a carico di uno di loro deve essere valutata partendo dalla conoscenza del bambino, della sua personalità e del suo livello di sviluppo, soprattutto riguardo alle competenze linguistiche e relazionali, alle capacità di orientamento spazio-temporale e di esame della realtà, alle capacità di memorizzazione e rievocazione, al grado di sviluppo del senso morale e di autonomia di pensiero, ma anche considerando l'ambiente familiare e come gli adulti che sono venuti a conoscenza degli eventi denunciati si sono mossi rispetto al bambino e alle sue dichiarazioni.

Tuttavia, per quanto rimanga indispensabile valutare la suggestionabilità di ogni bambino, un parere fondamentale in merito è stato espresso dalla Corte di cassazione, sez. III, nella sentenza del 4 ottobre 2007, n. 42984, laddove afferma:

Il punto rilevante in diritto è che la suggestionabilità è rilevante ai fini della credibilità di una persona, e il discorso vale anche per i piccoli, quando assume forme patologiche come



nelle personalità isteriche o immature, ma di questo bisogna dare una adeguata e concreta riprova. Non basta cioè dire che una bambina è suggestionabile, perché tutti i bambini sono naturalmente, in ragione di uno sviluppo ancora in crescita, portati a essere influenzati.

E più avanti afferma ancora:

Quando, per incrinare la credibilità, si dice che quella piccola parte offesa era suggestionabile, si dice qualcosa di assolutamente ridondante, se non si aggiunge il quando, il come e il perché di un sicuro quanto concreto condizionamento, riportandosi a precise circostanze di fatto o a sicure e rilevanti menomazioni.

## L'ascolto e il compito di proteggere

La protezione di bambini e adolescenti durante le consulenze psicologiche nel civile e le perizie nel penale è fondamentale, poiché spesso i bambini e a maggior ragione gli adolescenti – che sono più consapevoli di quello che accade e delle possibili ripercussioni, sia per sé che per le altre persone coinvolte – possono correre il rischio di esserne traumatizzati, sia per come possono essere condotti i colloqui, sia per la riattivazione traumatica dovuta alla rievocazione di eventi sfavorevoli della loro vita, considerando tra questi anche le separazioni conflittuali dei genitori e le false accuse di essere stati vittime di abusi, ovvero i casi in cui i bambini possono essere stati manipolati dagli adulti o, se arrivano di loro iniziativa a una falsa denuncia, manifestano un rilevante disagio personale, familiare e sociale e/o una preoccupante patologia.

Proteggere i bambini significa anche evitare di sottoporli a una sovrabbondanza di test o di colloqui, ma significa soprattutto tutelarli da richieste inadeguate di rievocazioni di eventi o di confronti sugli stessi al fine di smascherare contraddizioni o incoerenze (anche quando queste siano realmente presenti); richieste non necessarie ai fini delle risposte ai quesiti o non pertinenti a una perizia psicologica quando, come spesso accade, diventano occasione per ricercare la verità dei fatti oggetto della denuncia, compito che non è di pertinenza degli psicologi.

Imprescindibile è il rispetto che si deve a chiunque si trovi nella situazione di dover parlare di sé sapendo che quello che dirà o farà sarà oggetto di valutazione e potrà avere rilevanti conseguenze sulla sua vita e su quella di altre persone, a cui magari è ancora legato da sentimenti o relazioni più o meno chiari o ambivalenti, che però non mutano la sostanza e la forza coinvolgente del legame.

Questo vale esplicitamente per gli adolescenti e per i bambini in età scolare che già hanno iniziato a comprendere i concetti di responsabilità personale, senso morale, senso di colpa, giustizia, punizione, ma vale anche per i bambini più piccoli e lo si percepisce nel vederli cambiare atteggiamento o cercare di spostare l'attenzione davanti ad argomenti che li pongono in evidente difficoltà e che attivano un conflitto di lealtà, divisi tra emozioni interiormente contrastanti.

Queste situazioni possono provocare un innalzamento del livello di angoscia, spesso segnalato da una maggiore agitazione psicomotoria e dai tentativi di gestire le difficoltà rifugiandosi nel silenzio, nel gioco o nel manifesto rifiuto a continuare l'incontro, quando non vengano attivati meccanismi di difesa primitivi, disfunzionali e pericolosi, quali l'isolamento delle emozioni, la negazione della realtà e la dissociazione (Lingiardi, Madeddu, 1994).



Per non parlare della fortissima rabbia accesa, soprattutto negli adolescenti, dal sentirsi messi sotto esame, quasi sotto accusa, quando non si sentono che parte offesa, umiliata, lesa nel diritto a crescere come se niente di brutto potesse mai accadergli, feriti nel corpo ma più ancora in quel senso di potere personale che deriva dalla consapevolezza di sé e delle proprie potenzialità.

Fin dall'inizio del percorso giudiziario si possono individuare alcuni punti dove emergono differenze tra le opinioni dei professionisti che possono essere coinvolti a diverso titolo nei singoli casi: insegnanti, assistenti sociali, psicologi, medici, magistrati, poliziotti; oltre agli stessi genitori, che spesso non sanno cosa fare e a volte pensano, o sperano, che per il bene dei figli sia meglio tacere e limitarsi a fare in modo che gli abusi, le violenze, i conflitti cessino.

Un punto di confronto, anche a livello europeo, è su quante volte un bambino debba essere ascoltato e come poter ridurre il più possibile queste audizioni, che per i bambini coinvolti sono delle vere e proprie riattivazioni dei traumi vissuti quale che sia la verità dei fatti, oltre a comportare il rischio che successive rievocazioni possano stratificarsi e alterare il ricordo originale.

Sono ancora aperte le riflessioni sulla procedura ideale, che secondo alcuni dovrebbe prevedere un unico passaggio di ascolto dei bambini, videoregistrato, in incidente probatorio davanti al giudice per le indagini preliminari in modo da evitare ripetizioni inutili e a loro volta potenzialmente traumatiche, ma non sempre questo è possibile, anzi è un caso piuttosto raro: bene che vada il bambino viene ascoltato almeno due volte nel percorso giudiziario.

Le prassi relative all'ascolto in ambito giudiziario di bambini e adolescenti vittime di reati sono oggetto di confronto e di discussione in sede di Unione Europea e oggetto di trattazione in normative e atti di indirizzo elaborati a livello internazionale.

Tra i punti che emergono come rilevanti risultano, ad esempio:

- il luogo in cui deve svolgersi l'audizione, che deve essere a misura di bambino, pur prevedendo i dispositivi tecnici di registrazione di cui si è detto;
- il numero di interviste, da ridurre il più possibile;
- le caratteristiche dell'esame medico o medico-legale delle vittime;
- la formazione dei professionisti chiamati a intervenire, compresi poliziotti e magistrati;
- la preparazione del bambino all'audizione, con grande attenzione alla tutela dei suoi diritti;
- il sostegno da offrire alle vittime e alle loro famiglie;
- la tutela e l'assistenza legale per le vittime minorenni;
- per quali età è necessario prevedere l'adozione di misure speciali per l'ascolto.

Quando si parla di sostegno alle vittime e alle famiglie o, nel caso di abuso sessuale intrafamiliare, agli eventuali adulti protettivi, lo si intende in ambito legale, ma anche sociale e psicologico e non soltanto per tutto l'iter del procedimento giudiziario; questo significa che si auspica un sostegno anche dopo che i bambini hanno testimoniato, ai fini di aiutare loro e le famiglie nell'elaborazione del trauma vissuto: cosa che non sempre avviene.

Riguardo ai professionisti che intervengono in contesti giudiziari, in particolare gli psicologi, si fa presente l'assoluta necessità di una formazione specifica e continuamente aggiornata, in quanto non si ritiene sufficiente la competenza professionale acquisita nei percorsi universitari o in formazioni meno attinenti all'ambito, così delicato e carico di responsabilità, in cui si va a operare.

In Italia non esistono linee guida nazionali per l'ascolto del bambino nei procedimenti amministrativi o giudiziari, ma solo un atto di indirizzo generale approvato dal Consiglio dei ministri in materia di politiche sociali il 6 aprile 2001, in collaborazione con l'Osservatorio nazionale per l'infanzia e l'adolescenza, il Comitato di coordinamento per la tutela dei minori dallo sfruttamento e dall'abuso sessuale (ex art. 17, L. 269/1998) e il Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza; si tratta di un documento riguardante la formazione in materia d'abuso e maltrattamento dell'infanzia e che affronta anche i temi della prevenzione, del trattamento e dell'ascolto dei bambini vittime di abusi sessuali e maltrattamenti.

Sulla formazione, così come sulle specifiche problematiche della psicologia giuridica, non ci sono indicazioni da parte dell'Ordine nazionale degli psicologi, né sono ancora state formulate delle linee guida estese a tutto il territorio nazionale.

A livello europeo l'European Federation of Psychologists' Associations (Efpa), in un lavoro presentato all'assemblea generale di Dublino nel luglio del 1997, ha evidenziato come nell'ambito forense gli psicologi siano esposti a comportamenti negligenti e non etici più frequentemente che in altri settori, proprio a causa delle particolarità del ruolo e delle funzioni dello psicologo nei contesti giudiziari in cui il segreto professionale rispetto alle evidenze cliniche non sussiste e dati estremamente sensibili, attinenti alla personalità, a eventuali patologie e ai vissuti più intimi delle persone, vengono rivelati senza protezione alcuna, in quanto gli atti depositati vengono consultati da molte persone e corrono il rischio di essere male usati, più o meno intenzionalmente, da persone che possono divulgarli per tutelare i propri interessi in modo scorretto e a discapito delle altre parti in causa. Per questi motivi l'Efpa, evidenziando che in ambito forense i diritti individuali alla riservatezza, fiducia, autodeterminazione e autonomia sono spesso limitati – per quanto questo sia necessario e ineludibile –, invita gli psicologi a operare in maniera da limitare al massimo i danni che le persone potrebbero subire da un cattivo uso delle relazioni peritali, suggerendo, ad esempio, di evitare l'uso di etichette offensive e di preferire descrizioni di schemi comportamentali più che di tratti di personalità.

L'Efpa ha redatto un metacodice di etica, sui contenuti dei codici etici delle associazioni membri, che è stato accettato dall'Assemblea generale, tenutasi a Granada, nel luglio 2005.

Coscienza etica, atteggiamento di rispetto e senso di responsabilità verso tutte le parti in causa, anzitutto nei confronti di quelle più deboli come i bambini, che sempre devono essere parte integrante delle competenze professionali dello psicologo, diventano imprescindibili in ambito giudiziario<sup>38</sup>.

<sup>38</sup> Nel lavoro peritale è sempre bene fare riferimento alle Linee guida e al Codice deontologico degli psicologi, strumenti di orientamento, di tutela, ma anche di garanzia della correttezza, serietà, affidabilità dell'attività professionale; tuttavia, basterebbe considerare che in quanto psicologi, professionisti che operano per la tutela in senso ampio della salute delle persone, si è sempre tenuti a operare secondo scienza e coscienza,

Su queste basi, tutte le linee guida esistenti raccomandano, tra gli altri:

- una formazione specifica e aggiornata per i professionisti incaricati di consulenza o perizia;
- che gli accertamenti siano il più possibile ampi e comprendenti le persone indagate e il contesto sociale dei bambini vittime;
- che le operazioni siano registrate e il materiale messo a disposizione delle parti, così come i protocolli e gli esiti dei test psicologi somministrati;
- che il bambino sia informato dei suoi diritti e del suo ruolo, che possa esprimere opinioni, esigenze, preoccupazioni, che siano evitate domande compromettenti la spontaneità, sincerità, genuinità delle risposte e che il bambino non sia responsabilizzato per eventuali sviluppi del procedimento;
- che le dichiarazioni siano preferibilmente raccolte in incidente probatorio.

### **Le difficoltà dei bambini e degli adolescenti coinvolti nei procedimenti giudiziari**

Molto spesso le difficoltà dei bambini a parlare e a essere ascoltati sono fortemente aggravate dalla ridotta consapevolezza degli adulti riguardo a quanto finora esposto.

Gli adulti implicati, sia come parti in causa nei procedimenti civili e penali, sia in qualità di operatori e professionisti di vari settori, spesso guardano i bambini coinvolti e si relazionano a loro vedendoli dal proprio punto di vista e interesse, ovvero come una parte in causa da sostenere, in quanto utile a rafforzare la propria linea di azione, o da demolire, quando invece la ostacola o le si contrappone.

Il fatto che un bambino sia coinvolto in un procedimento giudiziario è per molti adulti causa di insofferenza e fastidio piuttosto che stimolo ad agire con maggiore attenzione e a svolgere il proprio compito istituzionale e professionale con una reale consapevolezza dei bisogni e dei diritti di bambini e adolescenti e col proposito e l'impegno a rispettarli sempre e comunque.

Le riflessioni a livello internazionale (che continuamente vengono approfondite) si concretizzano in convenzioni e carte dei diritti, a partire dal 1989 a oggi, che sono indispensabili e senza alcun dubbio spingono gli Stati che decidono di ratificarle e di attuarle nelle loro legislazioni e nei programmi operativi a essere sempre più consapevoli del fatto che anche le persone di età minore sono a tutti gli effetti dei cittadini, con loro peculiarità che devono essere riconosciute, considerate e anche valorizzate.

Rimane incontrovertibile il fatto che poi, nella pratica, il rispetto delle leggi e l'attuazione dei principi in esse esplicitati nonché dei piani nazionali e/o regionali e/o locali di azioni e interventi a tutela dei diritti dei cittadini di età minore sono influenzati dall'orientamento e dalle convinzioni di ogni singola persona che quei principi e quelle leggi è chiamata a rispettare e a far rispettare e quei piani da attuare.

Non si può negare la presenza di un rischio, purtroppo non così marginale e raro come sarebbe auspicabile, che leggi e piani d'intervento possano rimanere morte enunciazioni di principi o che addirittura possano essere travisati e stravolti fino al punto da essere, talvolta, usati contro il reale interesse dei bambini e degli adolescenti. Come, ad esempio, quando si invoca il diritto dei bambini a vivere in famiglia, con i genitori biologici, senza ascoltare le loro richieste di non avere più contatti con uno di loro o con entrambi, oppure come quando, al contrario, si dà ascolto alle parole di un bambino senza tener conto del fatto che è in un evidente stato di fragilità emotiva, forse vittima di manipolazione, prevaricazione o vero e proprio ricatto da parte di qualcuno, spesso uno dei genitori in lotta con l'altro.

Tutto questo aggrava le difficoltà dei bambini a parlare e a essere ascoltati nell'ambito dei procedimenti giudiziari che li coinvolgono, ne aumenta lo spaesamento e il rischio di effetti negativi e destabilizzanti piuttosto che protettivi e potenzialmente capaci di risanare situazioni a rischio o francamente traumatiche.

Si evidenzia quanta strada ancora rimane da fare per arrivare a una maggiore e reale considerazione dei bambini e degli adolescenti come cittadini a tutti gli effetti.

Fermo restando che, stante l'attuale e cronica situazione di difficoltà degli uffici giudiziari in Italia, il coinvolgimento in un procedimento giudiziario è sempre un'esperienza pesante e che ha un forte impatto negativo nella vita di un cittadino, di per sé, indipendentemente quasi dalla natura e dall'entità del motivo che ha portato a quell'implicazione, che si tratti di procedimenti civili o penali o di tutela dei minorenni.

Nei casi di persone di età minore, bambini o adolescenti, troppo spesso si tende a dimenticare o a non avere presente con la dovuta e necessaria rilevanza quanto può essere danneggiante la non comprensione delle motivazioni e dei meccanismi, delle regole, delle esigenze e dei tempi dei procedimenti giudiziari. E per quanto nelle convenzioni, nelle leggi, nelle linee guida si affermino i diritti dei bambini e tra i primi quelli a essere informati su ciò che accade loro e sulle motivazioni, le regole, gli obiettivi, i vari aspetti delle situazioni in cui possono essere coinvolti e degli atti che viene loro richiesto di fare, per quanto si approfondisca lo studio delle caratteristiche dei bambini e degli adolescenti e si mettano a punto sempre nuove e sempre più aggiornate metodologie per poter dar voce e poter ascoltare (che non sono per niente concetti coincidenti né sovrapponibili) i bambini coinvolti, sia come vittime o autori o testimoni di un reato, sia come membri fragili, indifesi e impotenti, di una famiglia in difficoltà e in crisi, nella realtà dell'azione giudiziaria l'intenzione di dare il massimo di valore e attenzione alla tutela, protezione e considerazione delle cosiddette oggettive differenze tra bambini e adulti troppo spesso viene alla fine piegata a interessi diversi e può essere utilizzata per raggiungere lo scopo della soddisfazione delle esigenze e degli obiettivi degli adulti piuttosto che del rispetto dei diritti dei bambini e delle loro peculiarità.

Questo stravolgimento dello spirito delle leggi appare nello svolgimento di alcuni procedimenti civili, penali e purtroppo anche davanti a tribunali minorili, anche in qualche caso in cui il bambino era stato accolto in modo corretto e attento a raccogliere le sue parole con le modalità più scrupolose e più rispondenti alle indicazioni e agli strumenti suggeriti dalle più accurate linee guida e da una formazione professionale approfondita e aggiornata.

## Ascolto e rappresentanza del bambino nei procedimenti

Anche ai fini della tutela delle condizioni dell'ascolto, appare assolutamente necessario sostenere l'affermarsi di una figura che può a tutti gli effetti essere definita l'avvocato dei minorenni, intesa come un legale a cui affidare il compito di tutelare gli interessi di ogni bambino o adolescente coinvolto in un procedimento giudiziario, a qualunque titolo, che si tratti della separazione dei suoi genitori o di un procedimento aperto davanti al tribunale per i minorenni per la sua tutela o che si tratti di un bambino vittima di un reato.

I bambini dovrebbero avere il diritto di essere considerati una parte autonoma del procedimento e l'avvocato dei minorenni dovrebbe essere nominato a loro tutela anche quando siano presenti genitori protettivi e già dotati di un loro legale (come attualmente avviene quasi sempre, nei casi in cui la parte lesa è minorenne e i suoi interessi sono considerati di fatto completamente tutelati dalla contemporanea e di solito automatica assunzione/attribuzione del ruolo di parte lesa a uno o a entrambi i genitori, quando sono protettivi).

L'ordinamento giuridico italiano attribuisce le funzioni di rappresentanza giuridica dei figli minorenni ai genitori che hanno la potestà genitoriale, eccetto i casi di conflitto di interessi, violenza o disinteresse nei loro confronti; in queste circostanze è prevista la nomina di un curatore speciale che può o meno essere un avvocato, ma che ha comunque la potestà di nominare un avvocato quando questo fosse necessario per difendere o promuovere gli interessi dei bambini.

Le Linee guida del novembre 2010, elaborate dal Comitato dei ministri del Consiglio d'Europa per una giustizia a misura di bambino, analizzate nel § 6.2 del presente capitolo, individuano non a caso come principi fondamentali la partecipazione, l'interesse superiore del fanciullo, la dignità, la non discriminazione, la tutela giurisdizionale. Esse prefigurano l'introduzione della difesa e della rappresentanza del bambino in tutti i procedimenti che lo riguardano, il diritto di essere informato sui propri diritti, di essere ascoltato e che le opinioni da lui espresse siano prese in debita considerazione (Campese, 2011).

È seguendo questa direzione che la tutela del superiore interesse del fanciullo comporta la necessità di un vero e proprio obbligo di difesa.

L'avvocato dei minorenni, che ovviamente dovrebbe avere una specifica preparazione e la cui formazione dovrebbe comprendere anche elementi di psicologia infantile e psicologia della testimonianza infantile, dovrebbe comunque poter essere sempre affiancato da un consulente psicologo esperto in psicologia infantile e con una specifica formazione (ancora meglio se dotato anche di esperienza) nel campo della psicologia giuridica e della psicotraumatologia.

Il tandem di professionisti dovrebbe essere in grado di fornire al bambino o all'adolescente coinvolto in un procedimento giudiziario tutte le informazioni e tutte le tutele di cui necessita realmente, in ogni momento e in ogni fase del procedimento, nonché di intervenire ogniqualvolta sia necessario difendere giuridicamente e ad ampio raggio i suoi interessi; come dovrebbe essere possibile per ogni cittadino.

Inoltre, tutelando bambini e adolescenti che, in quanto coinvolti in procedimenti giudiziari, hanno subito intralci, arresti, deviazioni del naturale processo di sviluppo e continuano a vivere gli effetti deleteri degli eventi vissuti, si persegue

implicitamente e concretamente l'obiettivo di aiutarli in quello che può essere definito come il diritto a riprendere il proprio cammino di vita nel modo più idoneo a superare l'evento traumatico. La protezione e la difesa, insieme alla presa in carico e alla terapia, facilitano lo sblocco della crescita psicofisica e la ripresa di un processo di sviluppo sano e armonioso; aiutano a riconoscere ed esprimere al meglio il proprio valore e le proprie capacità; contribuiscono a stimolare e rafforzare la capacità di resilienza, ovvero la capacità di affrontare e superare gli eventi negativi e traumatici riuscendo, paradossalmente proprio a causa di questi ultimi, ad accedere a capacità e risorse che altrimenti sarebbero rimaste nascoste e sconosciute anche alla stessa persona che quegli eventi ha attraversato (Cyrulnik, 1999). Affermazione, quest'ultima, che nasce dal concetto stesso di resilienza e dalle ricerche in merito che evidenziano come il sostegno familiare e sociale sia uno dei fattori maggiormente determinanti per lo sviluppo di tale capacità (Malaguti, 2005).

Punto fondamentale, ma anche criticamente dolente, di questa ipotesi relativa all'istituzione delle figure dell'avvocato dei minorenni e del consulente psicologico del minorenne è che entrambi dovrebbero essere totalmente a carico dello Stato, anche quando i genitori volessero e potessero permettersi di pagare.

La qualità pubblica e gratuita delle due cariche starebbe ad attestare non solo il riconoscimento dei bambini e degli adolescenti come cittadini di per sé e non soltanto come figli di genitori, ma anche la consapevolezza da parte dello Stato e degli organi legislativi, giudiziari e sociali attraverso i quali lo Stato esercita le sue funzioni che davvero il coinvolgimento di un fanciullo in un procedimento giudiziario, civile o penale o minorile, rappresenta ed è un fallimento dei compiti degli adulti rispetto alle persone di età minore e coinvolge tutti, non solo i genitori o le istituzioni o i servizi di volta in volta chiamati in causa.

L'istituzione di queste figure, che si configurerebbe come un vero e proprio servizio dello Stato verso i cittadini di età minore, sarebbe inoltre uno stimolo a costituire, sia presso l'Ordine degli avvocati che presso l'Ordine degli psicologi, archivi e poli di riferimento per esperienze di eccellenza, conoscenze, ricerche, statistiche, messa a punto di buone prassi, ma soprattutto per il controllo e il monitoraggio del buon esercizio dei compiti di protezione e tutela legale delle persone di età minore e di rispetto e attuazione dei loro diritti.

## Conclusioni

Molte sono le questioni ancora aperte, molte le linee di ricerca che continuamente esplorano e approfondiscono le molteplici sfaccettature e implicazioni dei fattori psicologici insiti nell'ascolto di bambini e adolescenti coinvolti in procedimenti giudiziari, di tutti, anche di quelli che hanno e pongono maggiori problemi in quanto portatori di difficoltà psichiche e/o disabilità cognitive oppure perché parlano lingue diverse dall'italiano e sono cresciuti in contesti culturali diversi.

Tuttavia, per quanto la maggiore conoscenza e il moltiplicarsi degli strumenti a disposizione dei professionisti siano sempre fattori positivi, non si può prescindere dalla considerazione dell'uso strumentale che di quelle conoscenze e di quegli strumenti può essere fatto.

Nel campo della psicologia giuridica si dispiegano continuamente contrapposizioni di opinioni e ricerche sulla manipolabilità e suggestionabilità dei bambini, sul loro essere dipendenti dagli adulti e dalle loro scelte ed essere soggetti all'influenza delle persone care e/o autorevoli, sull'im maturità delle loro capacità mnestiche e linguistiche, sul loro essere meno capaci degli adulti di comprendere e gestire i contesti, le emozioni, le relazioni, le reazioni proprie e degli altri, di capire autonomamente i possibili significati impliciti ed espliciti delle situazioni.

Non sarà mai sufficientemente caldeggiata la sensibilizzazione e la formazione continua di tutti i professionisti a vario titolo chiamati a esercitare in scienza e coscienza la loro professione con bambini e adolescenti coinvolti in procedimenti giudiziari: psicologi, assistenti sociali, educatori, insegnanti, avvocati, poliziotti, magistrati, e potrebbe essere particolarmente utile per tutti la formazione incrociata, che servirebbe a mettere in comune le diverse modalità e competenze, punti di vista, criticità e risorse.

Una ricerca svolta in Gran Bretagna (Tucker, 2011) su giovani che non erano stati creduti dai professionisti quando avevano riferito abusi o trascuratezze, mette in luce quanta influenza le convinzioni, le aspettative e le reazioni dei professionisti (accanto ad altri fattori personali e sociali) possono avere sulle parole dei bambini, su come esse vengono comprese e interpretate dagli adulti e, infine, sul ritenere quelle parole credibili o no. Emerge, inoltre, quanto quei giovani fossero consapevoli di quei fattori, sia al momento degli eventi sia a distanza di tempo, e di come, allora, il percepirli avesse influito su di loro e sulla scelta, ad esempio, di continuare a sostenere la denuncia o desistere dal farlo.

Sarebbe importante quindi una maggiore diffusione della valutazione a distanza di tempo per monitorare e valutare lo stato dei bambini e delle loro famiglie, le conseguenze dell'essere stati o meno adeguatamente ascoltati e dell'essere stati o meno creduti, nonché se ci sia stata e con quali modalità e risultati la disponibilità e la fruizione di interventi di sostegno o terapeutici, sia durante l'iter dei procedimenti giudiziari che nel medio e nel lungo termine dopo la loro conclusione.

I bambini, come gli adulti, sono sensibili a se stessi e agli altri e sono guidati, nei loro pensieri e nelle loro azioni, dalla maggiore o minore autostima, dalla percezione di sé, del contesto e di sé in ogni specifico contesto, dalle aspettative degli altri, dalle aspettative personali sull'effetto delle proprie parole e azioni sugli altri, ma anche dalle aspettative di quello che, secondo loro, le persone adulte dovrebbero fare.

Dovrebbe essere sempre l'attenzione ai bambini, alle loro esigenze, alle loro reazioni a guidare l'attenzione e l'etica dell'azione responsabile dei professionisti, sempre, ma in particolare quando chiamati a svolgere la loro attività in campo giudiziario.

## 7. Relazioni intergenerazionali e trasmissione dei valori nel contesto familiare e sociale

### Premessa: che cosa è una generazione

Possiamo distinguere fondamentalmente quattro modalità di intendere il termine generazione. In un primo senso per generazione si intende l'insieme delle persone nate nello stesso anno o nello stesso periodo anagrafico: in questo caso la generazione è intesa come coorte demografica; un secondo significato è quello utilizzato dalla sociologia classica e in particolare da Karl Mannheim per indicare l'insieme delle persone che hanno condiviso ideali, vissuti ed esperienze di eventi storici significativi e comuni (ad esempio la generazione del '68); una terza prospettiva è quella percorsa dallo storico Philippe Ariès per il quale generazione indica uno spazio temporale che separa circa tre gradi di filiazione all'interno di ogni secolo; infine una quarta prospettiva, che ci interessa più da vicino, vede tale termine nell'interfaccia tra il familiare e il sociale. Come ben evidenzia Pierpaolo Donati (2002), la generazione è quella relazione sociale che lega coloro che hanno una stessa collocazione nella discendenza familiare, rispetto al modo in cui tale collocazione viene trattata dalla società. Se si adotta questa prospettiva, si è in grado di vedere come coloro che hanno una stessa collocazione entro la discendenza familiare (figli, genitori, nonni) esercitano il loro ruolo generazionale nella società (in quanto giovani, adulti o anziani). Le generazioni vanno perciò concepite come il punto di snodo tra status-ruolo familiare, legato alla discendenza, e status-ruolo sociale legato alla società. Il termine generazione, intrinseco alla semantica familiare (va ricordato che esso ha la sua radice nel termine "generare"), indica quindi primariamente il rapporto tra generanti e generati e, a partire da questo ancoraggio, può essere esteso al mondo sociale.

Il rapporto che si instaura entro le generazioni familiari e le generazioni sociali può essere all'insegna di processi cooperativi che producono benessere e coesione sociale o di processi competitivi che producono frammentazione e segregazione generazionale (Scabini, Cigoli, 2012). In ogni caso è da tenere in conto sempre realisticamente che vi è ambivalenza tra le generazioni che precedono e quelle che seguono. Nel passato le generazioni adulte tendevano a tenere sottomesse le generazioni più giovani, oggi invece i figli godono di un ampio spazio di realizzazione personale, spesso però accompagnato da un atteggiamento iperprotettivo dei genitori che non favorisce una loro vera emancipazione.

Vedremo perciò il rapporto tra le generazioni in famiglia utilizzando una prospettiva relazionale-intergenerazionale che non isola le relazioni familiari, ma le inserisce nel più ampio contesto delle relazioni sociali.

Facciamo innanzitutto qualche breve riferimento alla dinamica generazionale che ci offre il quadro sociodemografico italiano.



## Il quadro demografico: squilibrio generazionale e “sindrome del ritardo”

Come è noto, l'equilibrio tra le generazioni è un fattore fondamentale per la stabilità e il benessere di una popolazione. In Italia il vistoso calo demografico che ha colpito il nostro Paese dalla metà degli anni Settanta in poi (che non garantisce il ricambio generazionale rappresentato da una media di due figli per donna), unitamente all'aumento dell'età media della vita che ha ora superato gli ottant'anni, rende altamente critico uno scambio generazionale equo in grado di produrre benessere. La tabella 1 mostra negli anni l'incremento progressivo del numero degli anziani e dei cosiddetti “grandi anziani” e invece la diminuzione dei giovani<sup>1</sup>.

Tabella 1 - Consistenza e caratteri strutturali della popolazione italiana e delle famiglie anagrafiche ai censimenti 1971, 1981 e al 1° gennaio 2011

|                                  | 1971       | 1981   | 2011                 |
|----------------------------------|------------|--------|----------------------|
|                                  | (migliaia) |        |                      |
| Popolazione residente            | 54.137     | 56.557 | 60.626               |
| - di cui stranieri               | 121        | 211    | 4.563                |
| - di cui giovani (0-19 anni)     | 17.077     | 16.816 | 11.449               |
| - di cui anziani (65 e più anni) | 6.102      | 7.485  | 12.302               |
| - di cui vecchi (85 e più anni)  | 349        | 445    | 1.667 <sup>(a)</sup> |

<sup>(a)</sup> Stima

Fonte: Istat

Un gran numero di anziani pesa sulle spalle dei pochi giovani e ciò comporta conseguenze sia sul clima complessivo del vivere a livello familiare (si pensi ad esempio ai pochi nipoti o addirittura all'unico nipote con ben quattro nonni) sia a livello sociale, in quanto risulta più difficile la mobilità e la capacità trasformativa. In queste condizioni è reso fortemente critico il futuro sviluppo anche economico, come è evidente dal tema delle pensioni che, come è noto, vengono “pagate” dalla popolazione attiva. Siamo passati così dalla denatalità al “degiovanimento”.

Il futuro perciò si pone, per il nostro Paese, problematico. Se la popolazione degli ultrasessantacinquenni (i nonni) supera già da adesso di mezzo milione quella con meno di 20 anni (i nipoti), i demografi prevedono entro due decenni il sorpasso numerico della popolazione degli ultraottantenni (i bisnonni) sulla popolazione di meno di 10 anni (Blangiardo, 2012).

Oltre a questi dati di tipo strutturale, vale la pena di fissare la nostra attenzione su un altro fenomeno più di tipo culturale, in parte collegato al primo, che è rappresentato dalla cosiddetta “sindrome del ritardo”. In Italia si assiste infatti, in

<sup>1</sup> Per un approfondimento di tale tematica si veda: Comitato per il progetto culturale della Conferenza episcopale italiana (2011).

modo ben più marcato che negli altri Paesi europei, al posponimento delle principali tappe del ciclo di vita e in particolare a un ritardo nel passaggio alla condizione adulta. Si finiscono gli studi più tardi, ci si inserisce più tardi e con difficoltà nel mondo del lavoro, si esce a fatica dal nucleo d'origine (la ben nota "famiglia lunga" dei giovani italiani: cfr. Scabini, Donati, 1988; Scabini, Iafrate, 2003; Scabini, Marta, Lanz, 2006), si ritarda il matrimonio e di conseguenza si mettono al mondo tardi i pochi figli, e ciò non fa che rendere più probabile e più diffuso il modello del figlio unico.

### **L'adolescenza come doppia transizione e come impresa intergenerazionale**

La dinamica generazionale della popolazione italiana brevemente accennata e in particolare il fenomeno del posponimento delle scelte di vita ha favorito la nascita e lo sviluppo di una nuova fase del ciclo di vita, la fase del giovane adulto, che si frappona tra l'adolescenza e la vera e propria maturità. La transizione adolescenziale assume così la forma di una *doppia transizione*: dalla fase adolescenziale a quella del giovane adulto e da quest'ultima alla piena acquisizione di uno status adulto che comprende l'assunzione di responsabilità sul piano lavorativo e affettivo. La prima assume i caratteri di una fase preparatoria in cui vengono poste le basi che favoriranno o renderanno difficile la transizione vera e propria alla condizione adulta che il giovane compirà nella fase successiva.

Possiamo leggere questo lungo passaggio alla condizione adulta in termini intergenerazionali e cioè come prodotto non solo dai giovani direttamente interessati, ma anche come esito del comportamento delle generazioni adulte che hanno, da parte loro, contribuito in misura determinante a creare le attuali condizioni di vita. Al proposito Pierpaolo Donati (2012) ha parlato di diseguità generazionale. In Italia le generazioni adulte e anziane hanno potuto beneficiare nel passato di condizioni di vita e di tutela da parte del welfare di certo non più fruibili dalla generazioni giovanili odierne e per di più hanno agito in senso corporativo tutelando se stesse e utilizzando le risorse a disposizione senza tener conto delle generazioni a venire.

Se assumiamo questa prospettiva intergenerazionale possiamo constatare che il tipo di rapporto che si instaura tra le generazioni è un importante indicatore del benessere del corpo sociale nel suo complesso, di come una società costruisce il futuro e, più specificatamente, del buon funzionamento delle famiglie. In particolare esaminare la fase del ciclo di vita della famiglia con adolescenti ci può fornire elementi decisivi per cogliere nel vivo il passaggio e la trasmissione dei valori e dei patrimoni da una generazione all'altra. Infatti è nell'adolescenza, giustamente indicata come una nuova nascita (Blos 1967 l'ha denominata ri-nascita sociale), che le relazioni familiari si ri-definiscono e ri-organizzano verso una crescente reciprocità e che il rapporto tra le generazioni è messo alla prova.

Ci chiediamo: in questo contesto di lungo e lento passaggio alla condizione adulta (va ricordato che etimologicamente adolescenza deriva da *adolescere*, crescere, ed è in stretta connessione con adulto, *adultus*, cioè chi è cresciuto) come si viene configurando il rapporto tra le generazioni in famiglia?

È importante vedere la parte che vi giocano sia gli adolescenti che i loro genitori e più in generale gli adulti: l'adolescenza infatti è un evento critico che tocca e mette alla prova tutto il gruppo familiare e comporta il raggiungimento di obiettivi da parte di entrambe le generazioni.

Sinteticamente possiamo dire che il compito evolutivo dell'adolescente consiste in quel lavoro emancipatorio che esiterà nell'acquisizione della piena responsabilità adulta, con le sue componenti affettive, ideative e sociali: una "ri-nascita lunga" che, come detto, si potrà vedere nelle battute finali in una fase successiva, quella del giovane adulto (Scabini, Iafrate, 2003; Scabini *et al.*, 2006). Anche i genitori, da parte loro, affrontano il processo di separazione dai figli, con la porzione di fatica e di dolore che ogni distacco implica. Essi peraltro, se vorranno proseguire lo sviluppo della loro identità, dovranno "riconvertire" i loro obiettivi generativi nella linea di quella generatività sociale che consente di prendersi cura non solo dei propri figli, ma, più in generale, delle nuove generazioni.

Riprendendo il quesito precedente ci chiediamo: quali caratteristiche assume oggi il rapporto genitori-figli? A questo scopo si cercherà di fare un breve quadro di ciò che le ricerche condotte in Italia ci dicono, mettendo in evidenza soprattutto quelle che, adottando una metodologia relazionale, hanno raccolto dati sia dagli adolescenti sia dai loro genitori (qualche volta anche dai nonni) e hanno trattato i dati cercando di mettere in luce i punti nodali e critici dello scambio tra le generazioni.

### Ritratto di famiglia: genitori e figli adolescenti a confronto

La letteratura psicosociale sulla famiglia con adolescenti, con abbondanza di dati, sottolinea come la famiglia sia una risorsa cruciale per la crescita delle nuove generazioni (Donati, 2012). La qualità delle relazioni tra genitori e figli influenza infatti la capacità dei giovani di acquisire quell'autonomia e quella responsabilità, sia sul piano affettivo che etico-valoriale, che contraddistinguono il soggetto adulto.

Per la maggioranza delle famiglie italiane, le relazioni genitori-figli sono connotate prevalentemente in termini positivi. La famiglia è per la grande maggioranza dei giovani un luogo affidabile e per i genitori un luogo di investimento positivo: buoni sono infatti i livelli di comunicazione tra i membri della famiglia, così come buoni sono i livelli di coesione, di vicinanza emotiva, di soddisfazione e di supporto (Gambini, 2011; Scabini *et al.*, 2006).

Vale però la pena soffermarsi da subito su un dato emerso da un'ampia ricerca recente volta ad analizzare il processo di emancipazione emotiva degli adolescenti all'interno della famiglia (Gambini, 2011). Indagando il campo relazionale degli adolescenti, questo studio mette bene in evidenza come le relazioni che i nostri adolescenti ritengono significative per il loro percorso di crescita siano soprattutto e quasi esclusivamente familiari. Questi risultati, se da un lato confermano la centralità della famiglia che continua a essere una fondamentale risorsa e il punto di riferimento principale per la crescita delle giovani generazioni, dall'altro interrogano circa il rischio di chiusura e isolamento che vivono oggi le famiglie, e i giovani al loro interno, anche in una fase come quella della transizione all'età adulta in cui lo scambio con il sociale diventa cruciale e ineliminabile.

È perciò l'interfaccia famiglia/comunità sociale che rappresenta il punto nevralgico su cui dirigere la nostra attenzione.

L'attuale modello familiare denominato da molti autori come «famiglia affettiva» (Pietropoli Charmet, 2000), contrapposta alla «famiglia etica» del passato, porta con sé indubbi vantaggi, ma al contempo possibili ostacoli allo sviluppo dell'adolescente, perché non favorisce le tensioni progettuali delle nuove generazioni. Non mancano tanto le regole, ma piuttosto è deficitario quell'*ethos* comunitario, per dirla con Erikson (1984), che consente di dare una direzione adeguata allo sviluppo umano. I genitori esercitano infatti la loro funzione più in senso protettivo che veramente promozionale e di spinta in avanti.

Vediamo allora di cogliere più a fondo la natura di questo clima familiare con i suoi chiaro-scuri, evidenziando come si articolano le differenze di prospettiva tra le generazioni e tra i generi.

Rispetto alla differenza di generazione, in generale le ricerche condotte (Scabini *et al.*, 2006) hanno evidenziato come i genitori siano portatori di una percezione deformata in senso positivo (*bias*) del loro rapporto con i figli, e ciò in linea con la letteratura (Noller, Callan, 1991), mentre i figli appaiono più critici. Tale discrepanza tende però a ridursi nel corso degli anni: alla fine della transizione le percezioni delle due generazioni appaiono molto più vicine e condivise.

Va peraltro detto che il mutamento della relazione tra genitori e figli nel corso degli anni viene, in generale, rilevato più dai figli che dai genitori. I figli riportano livelli di comunicazione e di supporto diversi nelle fasce di età che vanno dalla prima adolescenza alla giovane adultità, con un picco negativo attorno ai 16-17 anni, mentre la percezione dei genitori è sostanzialmente uniforme.

Ma è connettendo le differenze di genere e di generazione che ricaviamo gli spunti più stimolanti. Molto in sintesi: mentre i figli percepiscono in modo diversificato la relazione con il padre e con la madre, i genitori in molti casi non mostrano di percepire differenze significative relativamente al genere dei figli come se, per essi, la condizione di figlio fosse talmente saliente da oscurare la caratterizzazione sessuale. In particolare la madre appare come la figura dominante e al centro della rete relazionale: essa viene indicata dai figli come il genitore più supportivo e il principale referente per questioni attinenti sia alla sfera privata sia a quella sociale, specie scolastica, mentre il padre risulta essere una figura più sullo sfondo (Cicognani, Zani, 2003; Scabini, Iafrate, 2003).

Tuttavia le ricerche evidenziano a questo proposito anche aspetti di criticità: le madri non si rivelano sempre capaci di cogliere gli aspetti problematici delle relazioni familiari e i segnali di rischio psicosociale dei figli, identificati invece con maggiore lucidità dai padri (Marta, 1997; Scabini, Lanz, Marta, 1999). È probabile che la madre, troppo coinvolta nella vita familiare e caricata di molti compiti, perda la capacità discriminativa che il padre, proprio perché più distante, riesce a mantenere.

Questi risultati ci sembrano particolarmente interessanti perché consentono di evidenziare come il padre, seppur periferico, assuma in realtà una funzione cruciale nel buon funzionamento della famiglia con adolescenti. In particolare egli, molto più della madre, pare esercitare un ruolo significativo nella rappresentazione di sé soprattutto per quanto riguarda i figli maschi (Tagliabue, Pozzi, Lanz, 2006). Quando perciò il padre, in alcuni momenti critici, quali quelli relativi alla scelta

del futuro scolastico e professionale, esercita la sua funzione, pare agire da “fattore di bilanciamento relazionale”, contrastando le possibili conseguenze negative derivanti da un eccessivo presenzialismo materno, a tutto vantaggio della capacità emancipativa del figlio (Scabini *et al.*, 1999).

La funzione cruciale e ineliminabile giocata dalla figura paterna emerge del resto chiaramente anche dagli studi sugli effetti del divorzio: un’efficace presenza del padre, e di conseguenza di tutta la famiglia paterna, rappresenta un elemento saliente che fa la differenza sul benessere o malessere dei figli e delle relazioni familiari nell’insieme (Parise, 2012). Un effettivo esercizio del ruolo paterno è peraltro richiesto al fine di una vera condivisione di responsabilità tra i due genitori. L’alleanza genitoriale, che la letteratura esprime con il termine di *coparenting*, viene indicata infatti come un fattore decisivo per una buona crescita dei figli. Essa non solo riduce il rischio di comportamenti devianti dei figli, ma soprattutto promuove in loro la soddisfazione per la vita e favorisce il senso di realizzazione di sé, dei propri ideali e delle proprie aspettative e desideri (Baril, Crouter, McHale, 2007; Feinberg, Kan, Hetherington, 2007; Ranieri *et al.*, 2008).

## Progettare il patrimonio valoriale nello scambio intergenerazionale

Le nuove generazioni sono accompagnate alla vita adulta da quelle che le precedono e che consegnano loro il patrimonio di conoscenze, di norme e di valori negoziato nello scambio intergenerazionale. Su tale patrimonio si fonda poi ogni azione innovativa o conservativa e, rispetto a esso, può verificarsi, proprio a partire dall’adolescenza, una presa di distanza, talvolta consapevole altre meno, ma pur sempre densa di significati. Tra i beni familiari, i valori sono quelli rispetto a cui è più facile cogliere la stretta interdipendenza tra famiglia e società, a motivo della natura stessa dei valori, il cui apprendimento avviene perlopiù attraverso processi di influenza familiare e sociale.

Basandoci sui risultati di ricerche psicosociali recentemente realizzate sul territorio nazionale, partiamo con il fotografare gli orientamenti valoriali degli adolescenti, in un range di età che varia dai 14 ai 19 anni, e delle generazioni adulte, genitori e nonni degli stessi adolescenti. Il modello teorico di riferimento di molte di queste ricerche è la Teoria dei valori di Schwartz (1992), in cui i valori sono definiti come ampi obiettivi, principi guida del comportamento e sono raggruppati in dieci domini valoriali (tabella 2). Tali domini, a loro volta, vengono collocati lungo due dimensioni, ortogonali e bipolari, di ordine superiore: l’una pone in contrasto l’apertura al cambiamento (edonismo, stimolazione, autodirezione) e la conservazione (tradizione, conformismo, sicurezza), mentre l’altra contrappone l’autopromozione (potere, successo) all’autotrascendenza (universalismo, benevolenza). Il primo asse riflette un conflitto tra l’enfaticizzazione dell’indipendenza, da una parte, e l’autolimitazione, l’osservanza delle pratiche dettate dalla tradizione culturale e religiosa e la protezione della stabilità, dall’altra. Il secondo asse riflette invece un conflitto tra, da un lato, la ricerca del successo personale e, dall’altro, l’accettazione degli altri e l’impegno per il loro benessere.

Tabella 2 - Domini valoriali e loro definizioni (Schwartz, 1992)

| Valore di riferimento | Significato  |
|-----------------------|--|
| Potere                | Status sociale e prestigio, controllo delle risorse  |
| Successo              | Raggiungimento del successo personale attraverso la dimostrazione della propria competenza in accordo con gli standard sociali |
| Edonismo              | Piacere personale e divertimento   |
| Stimolazione          | Apertura alla novità e ricerca di sfide stimolanti   |
| Autodirezione         | Indipendenza di pensiero, autonomia nello scegliere, creare ed esplorare   |
| Universalismo         | Comprensione, tolleranza, rispetto e protezione del benessere di tutte le persone e della natura                               |
| Benevolenza           | Mantenimento e promozione del benessere delle persone con cui si è a diretto contatto  |
| Tradizione            | Rispetto e accettazione delle usanze e delle idee che appartengono alla tradizione culturale o religiosa                       |
| Conformismo           | Obbedienza e limitazione di azioni che potrebbero disturbare o danneggiare gli altri e violare aspettative o norme sociali     |
| Sicurezza             | Incolumità, armonia e stabilità della società, delle relazioni interpersonali e della propria persona                          |

Nel nostro Paese, da Nord a Sud, ciò che conta maggiormente per gli adolescenti d'oggi sembra essere la ricerca di novità e di cambiamento, pur nella stabilità degli affetti: risultano infatti valorizzati dalla giovane generazione, da un lato, l'edonismo, la ricerca del piacere personale, l'autonomia nelle scelte e la ricerca di esperienze stimolanti e, dall'altro, la benevolenza – ossia l'attenzione e la cura delle relazioni familiari e amicali – e i valori di carattere universale. Rimangono sullo sfondo valori quali la tradizione (compresa la fede religiosa), il conformismo e la sicurezza, e ancor più i valori dell'autopromozione (potere e successo). Vanno in questa direzione sia i risultati delle ricerche di Barni (2009, 2012), condotte nelle regioni della Lombardia, del Veneto e del Trentino-Alto Adige, sia quelle di Di Nuovo (2008) condotte in Emilia-Romagna e in Sicilia. Tali dati sono anche in linea con le indagini Iard (Buzzi, 2003; 2007; Buzzi, Cavalli, de Lillo, 2007), realizzate qualche anno fa su adolescenti e giovani adulti. Tali indagini già mostravano l'affermarsi di un “modello del divertimento”, che valorizza la soggettività non tanto nelle sue componenti autorealizzative quanto in quelle che riflettono comportamenti di consumo, e di un “modello delle relazioni affettivo-familiari”, con una leggera preferenza del primo modello da parte degli adolescenti di sesso maschile e del secondo da parte delle femmine.

Allarghiamo ora l'inquadratura, prendendo in esame gli orientamenti valoriali di genitori e nonni. I primi pongono al vertice della loro gerarchia i valori di carattere universale, in particolare l'uguaglianza sociale, e i valori della benevolenza, cioè dell'attenzione alle relazioni. Sono inoltre ritenuti importanti i valori della sicurezza, con salute e difesa della nazione tra le priorità, e il conformismo, tra cui spiccano l'obbedienza e il rispetto. Scarsamente importanti agli occhi dei genitori sono l'apertura al cambiamento e, al pari di quanto visto per gli adolescenti, i valori dell'autopromozione. La conservazione, con i domini della sicurezza, del

conformismo e della tradizione, è in cima alle preferenze dei nonni, assieme all'universalismo e alla benevolenza. Similmente ai genitori, i nonni valorizzano poco il cambiamento e, come riscontrato per ambedue le generazioni precedenti, quasi per nulla l'autopromozione (Barni, 2009).

Si rileva quindi una distanza tra le generazioni, con gli adolescenti più vicini al polo dell'apertura al cambiamento e i genitori e i nonni più vicini al polo della conservazione; meno marcate risultano le differenze tra le tre generazioni relativamente al *continuum* autopromozione *versus* autotrascendenza, in quanto tutte e tre si collocano più vicino al polo dell'autotrascendenza, dando importanza all'universalismo e alla benevolenza e piuttosto distanti dal polo della autopromozione, cioè della ricerca del successo e dell'affermazione personale.

### Generazioni distanti, temporaneamente?

Le differenze riscontrate tra gli orientamenti valoriali di adolescenti, genitori e nonni sono in gran parte comprensibili alla luce del "posto generazionale" occupato: ogni fase della vita porta infatti con sé dei precisi compiti di sviluppo, cui ciascuno è chiamato a rispondere in modo sufficientemente competente.

Per gli adolescenti, impegnati nella costruzione di una propria identità, i valori che enfatizzano l'apertura al nuovo risultano funzionali al processo di differenziazione, per mezzo del quale l'adolescente cerca di rinegoziare la propria dipendenza psicologica dagli altri (in particolare dai genitori) per raggiungere un'interdipendenza e una reciprocità sempre maggiori.

Anche l'edonismo, così importante per i ragazzi, è compatibile con il fare cose nuove, ed è dunque in parte da ricondursi alla specificità della fase adolescenziale. Tuttavia, va sottolineato come questo valore abbia assunto nel tempo una crescente importanza, tanto da essere oggi in cima alle preferenze valoriali degli adolescenti. Esso è stato definito un *valore di eccedenza* (Goff, Goddard, 1999), nel senso che è valorizzato in particolare da chi ha modo di soddisfarlo; ed è indubbio che, in generale, i ragazzi d'oggi abbiano occasioni di ricerca del piacere personale e del divertimento che erano inimmaginabili solo qualche decennio fa. È inoltre un valore di consumo, che esalta l'importanza della spontaneità e dell'emotività, riducendo il bisogno (avvertito e/o espresso) di una progettualità a lungo termine, in linea con una filosofia del *take it easy* diffusa nella nostra società che ha finito con il fare del "tutto e subito" uno dei suoi capisaldi (Grassi, 2007).

Il "posto generazionale" ritorna come fattore esplicativo per la preferenza dei genitori e dei nonni per i valori della tradizione, preferiti – e di molto – rispetto a quelli di apertura al cambiamento. Trovandosi in una fase caratterizzata dalle responsabilità (verso i figli, verso i propri genitori che cominciano a diventare anziani e verso la società), i genitori sono sensibili a valori che esprimono i temi delle regole, del controllo, del rispetto degli altri e degli impegni presi; inoltre, i genitori si avviano verso una fase del ciclo di vita, quella anziana, in cui le pratiche consolidate acquistano una notevole rilevanza. Ciò è ancora più evidente per la prima generazione, quella dei nonni, per la quale la conservazione assume un'importanza notevole, quasi assoluta.



Le generazioni però non stanno “ferme ai loro posti”, ma sono in continuo movimento, specialmente la giovane generazione (Buzzi, 2007). Il sistema valoriale degli adolescenti è potenzialmente in crescita ed è possibile attendersi che, con l'ingresso nel mondo adulto, esso si modifichi almeno in parte, avvicinandosi ai sistemi tipici degli adulti, così come è stato rilevato per altri aspetti. In quest'ottica il rischio di fallimento nella trasmissione dei valori non è tanto il diverso peso dato ai valori dalle varie generazioni, cosa in parte fisiologica, ma piuttosto il permanere statico di un assetto valoriale che a fatica si sposa con i compiti (individuali, relazionali e sociali) ai quali un adulto deve essere in grado di attendere. In breve, il rischio non consiste tanto nel gap generazionale, ma nell'assenza di evoluzione data dalla difficoltà di percepirsi in transito, di pensarsi al futuro, tesi alla realizzazione di mete e progetti.

Relativamente al ruolo giocato dalle relazioni familiari nella trasmissione valoriale, le ricerche mettono in evidenza che, a fronte di una comunicazione familiare percepita come buona, aperta e fluida, la discussione e il confronto su ciò che conta nella vita e ciò che ha effettivamente valore non è di fatto così frequente: più aperto è il confronto con la madre, con la quale gli adolescenti hanno generalmente un maggiore scambio comunicativo, come è già stato sottolineato, mentre meno “accessibile” risulta la figura paterna, con cui i figli, soprattutto le femmine, affermano di discutere con maggiore difficoltà (Barni, 2009). Forse a questa mancanza di confronto può essere almeno in parte ricondotto anche un altro dato interessante che emerge da questi studi e che evidenzia l'esistenza di certa discrepanza percettiva, nel senso che gli adolescenti, pur capaci di decodificare adeguatamente i contenuti valoriali trasmessi dai genitori, non sono in grado di cogliere con nitidezza ciò che i genitori desidererebbero trasmettere loro rispetto ad alcuni specifici domini valoriali: infatti, gli adolescenti pensano che i genitori si attendano da loro un livello maggiore di conformismo, cioè rispetto delle norme sociali, e sottovalutano invece le attese dei genitori di un atteggiamento mosso dall'universalismo, ovvero la tolleranza e la promozione del benessere di tutte le persone. Dunque, nella percezione dei figli, i genitori appaiono più efficaci nel non sostenere domini valoriali scarsamente desiderabili e finiscono invece per essere poco incisivi nel mostrare l'importanza dei valori che ritengono davvero prioritari (*in primis* l'universalismo). È possibile infatti che i genitori nell'insegnare i valori ricorrano soprattutto al divieto, sottovalutando l'importanza di essere promozionali e di essere essi stessi un modello che trasmette valori, vivendoli in prima persona. Infatti, l'accettazione da parte degli adolescenti dei valori trasmessi dai genitori è facilitata dalla coerenza che percepiscono nei propri genitori tra quanto essi affermano e quanto mettono in pratica nei comportamenti.

Un ulteriore fattore che facilita la trasmissione dei valori è la consonanza tra i genitori: laddove il figlio è esposto a messaggi convergenti che provengono dai due genitori avrà maggior probabilità di interiorizzare i valori proposti, in caso contrario non sceglierà l'uno o l'altro, ma prenderà le distanze da entrambi. La condivisione di responsabilità tra i due genitori è, come detto, un importante fattore protettivo nella crescita dei figli.

Infine, è importante sottolineare che la trasmissione valoriale risente della qualità delle relazioni familiari: un eccessivo controllo inibisce la trasmissione, così



come uno stile genitoriale eccessivamente autoritario, mentre risulta rafforzata dalla promozione all'autonomia. Quanto più l'adolescente si sente stimolato dai genitori a ricercare e scegliere in modo autonomo, tanto più tende a far proprio ciò che i genitori vorrebbero trasmettergli in termini valoriali.

Da considerare, infine, il fatto che questa trasmissione verticale tra le generazioni non avviene nel vuoto, ma in un contesto sociale che plasma e modella gli orientamenti valoriali di entrambe le generazioni. Inoltre le giovani generazioni si confrontano e spesso si omologano al gruppo dei pari, che, in questa fase della vita, appare assai influente. Alcune recenti ricerche hanno messo in luce proprio questo aspetto: se l'orientamento valoriale proposto dal gruppo dei pari appare simile a quanto trasmesso in famiglia, la trasmissione verticale dai genitori ai figli appare oltremodo facilitata e rafforzata, in caso contrario ne risulta ostacolata: l'adolescente si trova in difficoltà ed è chiamato a "schierarsi" (generalmente a favore dei pari) (Barni *et al.*, submitted).

Ciò che invece risulta essere del tutto carente è quella trasmissione che potremmo chiamare "obliqua", ovvero quella tra altri adulti al di fuori della famiglia e i giovani. Non esiste uno spazio "terzo" in cui rielaborare e confrontarsi, in cui altri adulti possano fungere da modelli significativi di identificazione e di riferimento. Quella limitatezza del campo relazionale che abbiamo visto caratterizzare i giovani non è senza conseguenza anche per il passaggio valoriale tra le generazioni.

Da questo punto di vista particolarmente istruttivi sono i risultati delle ricerche sulle famiglie che hanno figli attivamente impegnati nel sociale, ad esempio nel campo del lavoro volontario. Dalle nostre ricerche risulta che alle spalle di questi giovani vi sono genitori portatori di un atteggiamento di apertura e di fiducia nei confronti della comunità sociale prossima (vicinato, impegno sociale...) (Marta, Scabini, 2003; Scabini, Rossi, 2002). Capacità di partecipazione sociale ed efficacia genitoriale vanno di pari passo, come risulta da una ricerca su un campione rappresentativo di genitori italiani: coloro che si interessano attivamente alle attività scolastiche dei figli sono anche quelli che maggiormente riescono nel loro compito educativo (Scabini, 2012). È così la duplice presenza di coinvolgimento attivo nei confronti della comunità e della capacità di offrirsi reciproco sostegno in famiglia a creare un contesto ottimale per la crescita delle nuove generazioni a e favorire la trasmissione di valori.

Riprendendo sinteticamente i risultati ottenuti dalle ricerche sulla famiglia con adolescenti in Italia, possiamo dire che essa rappresenta un'insostituibile risorsa per accompagnare la nuova generazione verso il raggiungimento di una compiuta identità adulta. Essa è il luogo primario di apprendimento delle pratiche di vita e della trasmissione dei valori: cruciale al proposito risulta un adeguato scambio tra le generazioni che sappia accompagnarle e promuoverne lo sviluppo.

Abbiamo però anche visto alcuni nodi critici rappresentati, vuoi dalla difficoltà di un equilibrato esercizio della funzione paterna, oltreché materna, che consenta una maggiore responsabilità condivisa, vuoi dalla difficoltà di un interscambio fruttuoso con la comunità. La famiglia tende a vedere il sociale come minaccioso e d'altra parte il sociale tende a ostacolare l'inserimento dei giovani. L'interscambio famiglia-comunità pare essere il nodo critico: le relazioni tra genitori e figli sono all'insegna di aspetti affettivi in funzione protettivo-privatistica, mentre le relazio-

ni sociali paiono essere disarticolate da questo mondo e poco in sintonia rispetto alla condivisione del compito educativo delle nuove generazioni, che costituiscono peraltro il futuro sia della famiglia che della società. Una riprova in positivo di questo nodo critico sta nelle cosiddette famiglie prosociali nelle quali una parte del sociale pare “bonificato” e investito di fiducia e questo a tutto vantaggio di una facilitazione nella acquisizione di dimensioni adulte nelle nuove generazioni.

Anche a proposito della trasmissione dei valori il punto critico non pare tanto quello di una divergenza di posizioni tra le generazioni (che peraltro potrebbe essere ammorbidita da un maggior dialogo, specie col padre, e da una maggiore consonanza e coerenza comportamentale di genitori), ma piuttosto dalla mancanza di una sinergia col gruppo dei pari (che sono a ben vedere sempre figli ancorché non propri) e con altri adulti al di fuori della famiglia. Le generazioni adulte paiono perciò vivere una grossa frattura tra il loro ruolo in quanto genitori e il loro ruolo in quanto adulti responsabili della crescita dei giovani.

A questo punto è doveroso fare delle precisazioni. I dati di cui disponiamo ben raramente includono, in modo numericamente significativo, famiglie fragili, come ad esempio le famiglie monogenitoriali o le famiglie separate particolarmente conflittuali o le famiglie marginali, multiproblematiche, di livello socioeconomico basso. In questi casi le relazioni intergenerazionali sia in famiglia che nel sociale sono ben più drammatiche e la bilancia rischio-risorsa pende dalla parte del rischio.

Un discorso a parte merita poi la famiglia immigrata, nella quale con più evidenza si nota il divario tra famiglia e società; tale divario assume spesso la forma del conflitto tra i modelli della tradizione d'origine e quelli del Paese ospitante. In Italia solo ora sta emergendo prepotentemente il tema delle seconde generazioni, costituite da giovani figli di immigrati, e incominciamo ad avere delle ricerche significative al proposito (Gozzoli, Regalia, 2005; Scabini, Rossi, 2008). In questi tipi di famiglie il tema della trasmissione valoriale tra le generazioni assume, perciò, un rilievo del tutto particolare che meriterebbe uno specifico approfondimento.

### Buone pratiche per l'intervento

Se la famiglia è risorsa primaria dello sviluppo delle nuove generazioni, essa va aiutata nel suo compito e non lasciata sola come oggi accade. Ciò si rende necessario non solo per le famiglie disagiate e chiaramente problematiche, ma per tutte le famiglie, data la condizione odierna caratterizzata da alta instabilità e vertiginose trasformazioni negli stili di vita che puntualmente si ripercuotono nelle relazioni tra le generazioni in famiglia. Investire nelle nuove generazioni, sostenendo le relazioni familiari soprattutto nei periodi critici della prima infanzia e dell'adolescenza è così un *must*, come sostiene da anni il premio Nobel James Heckmann (Heckmann, 2010). Egli ha mostrato empiricamente come questo tipo di investimento è l'unico che garantisca nel lungo periodo la formazione di adulti capaci di produrre benessere sociale e di ridurre notevolmente il peso anche economico dei soggetti in difficoltà di sviluppo che finiscono per essere a carico della comunità sociale.

Come raggiungere questi obiettivi? Innanzitutto attraverso politiche familiari dirette non a singole categorie di soggetti (donne, bambini, adolescenti...), ma centrate sulle relazioni familiari e intergenerazionali che costituiscono l'humus che alimenta la loro identità. In breve si tratta di attuare politiche e buone pratiche *family friendly*, attente alle nuove problematiche familiari e capaci al tempo stesso di creare misure di welfare che mirano a fare rete tra i soggetti interessati (tra famiglie e tra i vari attori di welfare). In tal modo si possono valorizzare sia le risorse presenti nelle famiglie che le disponibilità presenti nelle comunità di vita delle famiglie, cercando così di gettare ponti tra la famiglia e la comunità (Bramanti, 2012).

Entro questo quadro un particolare valore assumono gli interventi di sostegno alla genitorialità che si sono diffusi in quanto, come dimostrato anche da Heckmann, particolarmente efficaci nel facilitare lo sviluppo dei soggetti in crescita. A questo proposito va ricordato come le Osservazioni conclusive del Comitato Onu sui diritti del fanciullo<sup>2</sup> richiama la necessità di una formazione specifica per i genitori al fine di supportarli «nella loro esigenza di migliorare le proprie capacità genitoriali».

Numerosi e vari sono al proposito i tipi di programma messi a punto a livello internazionale<sup>3</sup> e purtroppo a oggi scarsamente presenti nel nostro Paese. Essi vanno visti non tanto e non solo nei termini di una riduzione del rischio (ad esempio, comportamenti problematici dei figli), ma piuttosto come occasione di sviluppo delle potenzialità, anche residue, che le relazioni familiari hanno. Attraverso la presenza di professionisti, voce della comunità sociale, i genitori sono inseriti in un cammino di riappropriazione e potenziamento del loro ruolo, di acquisizione di abilità e competenze comunicative e relazionali che rendono più efficace la trasmissione dei patrimoni di vita e di valori tra le generazioni.

Particolarmente appropriati al proposito paiono essere i percorsi di promozione e arricchimento dei legami familiari che fanno leva sul lavoro di gruppo, in modo che vengano favoriti scambi tra famiglie, facendole uscire dall'isolamento e rendendole interlocutrici attive con le istituzioni del territorio (Iafrate, Rosnati, 2007). L'efficacia di tali interventi è anche legata alla scelta di non calare dall'alto un modello standard di intervento, ma piuttosto quello di tagliarlo su misura a partire dalla rilevazione delle esigenze delle famiglie in un determinato ambiente.

La difficoltà presente nel nostro Paese nell'attuare sia politiche familiari efficaci che più specificamente interventi di sostegno alla genitorialità sono il segno concreto di quella distanza o peggio frattura tra famiglia e comunità che necessita con urgenza di essere colmata. Crescere le generazioni di domani è compito familiare e sociale al tempo stesso: se famiglia e società non affrontano congiuntamente il compito della crescita delle nuove generazioni avremo relazioni familiari sempre più ripiegate emotivamente su se stesse e relazioni sociali intergenerazionali anonime e caratterizzate da un'elevata frammentazione, accentuando quel processo di marginalizzazione dei giovani dal contesto sociale, i cui segnali sono già visibili.

<sup>2</sup> *Committee on the Rights of the Child, Consideration of reports submitted by States parties under article 44 of the Convention. Concluding observations: Italy* (Fifty-eighth session, 19 September-7 October, 2011).

<sup>3</sup> Per una rassegna si veda Iafrate, Giuliani, 2006.

## 8. Minori stranieri non accompagnati

### Introduzione

Da circa un decennio l'Associazione nazionale dei comuni italiani (Anci) promuove un'indagine nazionale che coinvolge a cadenza biennale tutti i comuni italiani sull'entità numerica dei minori stranieri non accompagnati (Msna) e sulle politiche di protezione e tutela attivate nei loro confronti. Questa attività di approfondimento viene attuata in coerenza con i dettati internazionali che sollecitano le istituzioni pubbliche a raccogliere informazioni complete e aggiornate atte a migliorare e promuovere politiche e interventi di promozione e tutela nei confronti dei minori particolarmente vulnerabili.

Parallelamente a questa attività di ricognizione e in virtù delle forti ricadute che la presenza dei minori stranieri non accompagnati ha sui territori di centinaia di comuni, è stato costituito presso l'Anci, nell'ambito della Commissione immigrazione, un tavolo di coordinamento con le maggiori città interessate dalla presenza di Msna (Roma, Milano, Bologna, Torino, Firenze, Padova, Ancona, Cremona, Bari, Venezia, Genova e altre che hanno partecipato a seconda delle problematiche trattate) dove sono state evidenziate le principali criticità e anche i percorsi più efficaci di intervento. È così emersa la necessità di organizzare una risposta di sistema a una presenza che si è dimostrata sempre più stabile negli anni e che non può essere considerata di volta in volta un'emergenza. Sono state dunque congiuntamente individuate le linee di azione principali che hanno portato alla definizione delle modalità operative proposte nel *Programma nazionale di protezione dei minori stranieri non accompagnati*, finanziato dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali, realizzato dall'Anci in stretto raccordo con il Comitato per i minori stranieri, concentrando l'attenzione degli interventi sul periodo della pronta accoglienza, considerato momento critico per l'aggancio e la presa in carico più opportuna del minore straniero non accompagnato. La caratteristica del programma è di sperimentare modalità operative atte a: accrescere la tutela dei minori stranieri non accompagnati; favorire l'attiva condivisione di responsabilità e oneri tra amministrazione centrale e autonomie locali relativamente alle risorse finanziarie destinate all'accoglienza e agli strumenti di protezione sociale e giuridica dei minori; favorire la diffusione degli interventi sull'intero territorio nazionale con un'attenzione specifica alle città metropolitane, destinatarie di un flusso consistente di minori stranieri, oltre alle aree di sbarco, quali la Sicilia e le coste adriatiche; dare impulso alla creazione di reti locali tra i soggetti coinvolti nella tutela dei minori stranieri; sperimentare e diffondere strumenti innovativi che migliorino la risposta ai bisogni di ciascun minore accrescendo le capacità degli operatori di stabilire relazioni positive; avviare un'azione di monitoraggio, informazione e assistenza nelle aree di primo ingresso dei minori.

## 8.1 SINTESI DEI PRINCIPALI RISULTATI DELLA RILEVAZIONE ANCI 2011

Sono stati 5.951 i comuni coinvolti dall'indagine biennale nazionale relativa agli anni 2009-2010 (circa il 73,5% degli 8.094 comuni italiani) promossa dall'Anci<sup>1</sup> volta ad approfondire le ricadute sui territori delle presenze dei Msna. Si evidenzia una copertura degli enti coinvolti che si incrementa significativamente all'aumentare delle dimensioni demografiche dei comuni: da circa il 72% dei comuni sotto i 5.000 abitanti, al 76% tra 5.000-60.000, all'88% di quelli rientranti nella fascia 60.000-100.000 abitanti, fino a raggiungere il 96%, ovvero 43 su 45, per quanto attiene ai centri superiori a 100.000 abitanti. In particolare i comuni che hanno partecipato attivamente all'indagine riuniscono l'81,7% della popolazione residente totale (al 31/12/2009) e, con riferimento a questo secondo indicatore, la copertura si attesta mediamente al 90% nel Nord, all'82% al Centro, mentre scende mediamente al 71% nel Sud e nelle Isole.

Di questi 5.951 comuni il 14,2% (ovvero 845) ha dichiarato di aver preso in carico minori non accompagnati attivando un servizio, una risorsa, un'attività di orientamento, un intervento di tutela e/o un progetto di accoglienza negli ultimi due anni.

I minori contattati e/o presi in carico nell'anno 2009 sono stati 5.879 e 4.588 nel 2010. Nel biennio interessato dalla ricerca si è pertanto registrata una flessione che si avvicina al 22%, ma guardando ai dati relativi alle segnalazioni dei minori stranieri non accompagnati giunte al Comitato minori stranieri nel corso del 2011 possiamo indubbiamente prospettare un aumento delle ricadute sui comuni dovuto proprio alla considerevole entità di arrivi registrati nel 2011 a seguito dell'emergenza Nord Africa.

Quasi l'80% dei comuni capoluogo di provincia ha accolto minori stranieri non accompagnati nel corso dell'ultimo biennio; in particolare, riferendoci alle dimensioni demografiche dei rispondenti, nel 2010 la maggior parte dei minori (il 63%) si concentra nei centri superiori a 100.000 abitanti, mentre i comuni tra i 60.000 e i 100.000 abitanti accolgono il 10,8% dei Msna, quelli medi (15.000-60.000) il 13,6% e quelli medio piccoli (5.000-15.000) ne accolgono il 10,4%. Rispetto al 2008 e diversamente dalla tendenza registrata negli ultimi anni, in questo biennio vi è stata una diminuzione del numero dei minori presenti nei comuni medi e medio piccoli, mentre si è registrato un aumento della presenza dei Msna (dal 43% al 62% del totale dei minori presi in carico) nei grandi comuni con popolazione superiore ai 100.000 abitanti.

Passando alla collocazione geografica, le realtà territoriali che segnalano nel 2010 il più alto numero di minori presi in carico sono i comuni di Roma (ove si concentra il 92% del fenomeno a livello regionale), Fiumicino e del litorale sud del

---

<sup>1</sup> Cfr. *I minori stranieri non accompagnati in Italia. IV Rapporto Anci-Cittalia*, cap. II, «I Comuni italiani e le politiche di accoglienza dei minori stranieri non accompagnati», a cura di Monia Giovannetti ([http://www.cittalia.it/images/file/I\\_Minori\\_Stranieri\\_2012.pdf](http://www.cittalia.it/images/file/I_Minori_Stranieri_2012.pdf)).

Lazio (19,4%); tutti i capoluoghi collocati lungo la via Emilia (Forlì-Cesena, Bologna, Modena, Reggio Emilia, Parma e Piacenza), i comuni della costa adriatica da Rimini a Ferrara e alcune aree montane tra Parma, Reggio Emilia e Modena in Emilia-Romagna (17,0%). In Lombardia (9,8%) le realtà comunali che hanno preso in carico minori sono diffuse lungo l'asse sia orizzontale (Milano-Brescia) sia in quella verticale (dal Po ai comuni alpini), mentre in Puglia (9,0%) la dislocazione dei comuni ruota attorno ai capoluoghi di provincia.

In queste quattro regioni nel 2010 si concentra più della metà dei minori (quasi il 56%): il fenomeno riguarda prevalentemente minori maschi (il 91,4% contro l'89,7% nel 2008) appena sotto la soglia della maggiore età (il 55% ha 17 anni mentre nel 2008 erano il 51,9%), provenienti soprattutto da Afghanistan (16,8%), Bangladesh (11%), Albania (10%), Egitto (8,7%), Marocco (8,7%) e Kosovo (5,9%). In particolare l'approfondimento svolto dal Programma nelle regioni adriatiche ha consentito di rilevare anche una forte caratterizzazione delle nazionalità nelle aree di insediamento: per esempio i minori afgani sono risultati l'80% nelle Marche e il 51% nell'Emilia-Romagna, mentre in Abruzzo il 50% dei presenti è senegalese, in Veneto la nazionalità maggiormente rappresentata è quella egiziana con il 43% e in Puglia si vede la prevalenza dei minori del Bangladesh, che da soli rappresentano il 46% del totale.

Inoltre si è rilevata una forte relazione tra i tempi di permanenza in comunità e nazionalità di appartenenza; per esempio, gli afgani tendono a rimanere per meno giorni in comunità: il 77,2% si allontana entro il quindicesimo giorno, mentre i senegalesi permangono per periodi più lunghi: il 42,9% per un periodo compreso tra uno e sei mesi e il 57,1% rimane per un periodo compreso tra uno e due anni.

### **Il Programma nazionale di protezione dei minori stranieri non accompagnati**

Il Programma nazionale di protezione dei minori stranieri non accompagnati<sup>2</sup> ha sperimentato un sistema decentrato e in rete di presa in carico e integrazione dei minori stranieri non accompagnati, con particolare riguardo alla fase della pronta accoglienza. I principali attori dei servizi previsti nell'ambito del Programma sono i comuni (selezionati tra quelli con più lunga esperienza di interventi nel settore dei Msna attraverso bando pubblico), in quanto soggetti istituzionali maggiormente investiti dalle problematiche sollevate dalla presenza dei minori stranieri sul territorio, sia in termini di risorse operative sia in relazione alla spesa che la presa in carico di minori privi di riferimento familiare comporta. Attraverso il Programma

---

<sup>2</sup> Cfr. Cittalia, *I minori stranieri non accompagnati in Italia. IV Rapporto Anci-Cittalia*, Roma, Anci, 2012, cap. III, «Il Programma nazionale di protezione dei minori stranieri non accompagnati», a cura di Virginia Costa, Maririna Tuccinardi e Maria Elena Calabrese. Queste le città partecipanti al Programma I e/o II fase: Agrigento, Ancona, Bari, Bologna, Brindisi, Caltagirone, Caserta, Catania, Catanzaro, Como, Crotone, Cremona, Firenze, Forlì, Genova, Lecce, Macerata, Messina, Milano, Modena, Napoli, Palma di Montechiaro, Perugia, Ragusa, Ravenna, Reggio Calabria, Rimini, Roma, Roseto degli Abruzzi, Savona, Sciacca, Teramo, Torino, Venezia, Verona.

si è dunque inteso avviare una strategia di intervento sul tema dei minori stranieri in un'ottica di collaborazione tra amministrazione centrale ed enti locali, con l'obiettivo di incidere con maggiore efficacia sugli aspetti più critici della presa in carico, valorizzando nel contempo le competenze e le esperienze già esistenti sui territori e contribuendo alla definizione di procedure standardizzate certe e condivise tra il livello nazionale, locale e interistituzionale. Nell'ambito delle attività condotte dal Programma è stata attivata anche un'azione di monitoraggio sui comuni e le comunità di accoglienza nella regione Sicilia, estesa nella seconda fase anche alle coste adriatiche. L'azione di monitoraggio, concentrata nelle aree di primo ingresso dei minori in Italia, ha avuto l'obiettivo, oltre che di rilevare l'effettiva entità delle presenze, anche di identificare possibili risposte ai bisogni che questa categoria di minori esprime, supportare i comuni nel potenziamento degli interventi di tutela e favorire il raccordo con gli altri attori coinvolti per facilitare le successive fasi di accoglienza.

Le modalità operative proposte con il Programma concentrano l'attenzione degli interventi sul periodo della pronta accoglienza, considerato momento cruciale per l'aggancio e la presa in carico più opportuna del minore straniero non accompagnato, in cui è necessario intervenire con servizi di qualità, anche alla luce dei dati che mostrano come il maggior numero di allontanamenti dalle strutture di accoglienza si verifichi proprio nei primi giorni di permanenza dei minori all'interno di esse.

È risultato evidente allora come sia proprio la pronta accoglienza la fase sulla quale investire tempestivamente con risorse dedicate e professionalità specifiche, evitando interventi di bassa soglia altrettanto costosi ma senza alcuna ricaduta positiva sul successivo percorso di accoglienza e integrazione.

Sulla base di tali valutazioni il Programma ha preso avvio nel 2008, rivolgendo le proprie azioni progettuali nei confronti dei minori stranieri arrivati soli sul territorio italiano (e in particolare su quello dei comuni afferenti al Programma) attivando servizi destinati a garantire i diritti di cui i minori sono portatori attraverso un articolato percorso di pronta accoglienza mirato a incentivare la collaborazione tra tutti i soggetti a vario titolo coinvolti nell'accoglienza al fine di giungere a risultati sostenibili e riproducibili su tutto il territorio nazionale.

Al tempo stesso il Programma si è proposto di far luce su alcuni aspetti emersi come particolarmente problematici: tra di essi lo squilibrio creato dall'eccessiva concentrazione di minori in alcune zone del Paese (le aree di ingresso ai confini terrestri e marittimi, le grandi città metropolitane), le strategie di intervento sui luoghi di frontiera, le procedure di identificazione dei minori, la frequente carenza di coordinamento tra i soggetti coinvolti nella tutela e nella regolarizzazione dei minori stranieri. L'approfondimento di tali aspetti ha rappresentato dunque uno degli obiettivi principali del Programma, realizzato anche attraverso la specifica linea di monitoraggio e intervento in Sicilia e lungo le coste adriatiche.

Le attività del Programma sono state realizzate lungo due fasi consecutive che hanno visto la costituzione della rete e il suo successivo consolidamento e ampliamento, fino a giungere a una conformazione che vede nella seconda fase 32 comuni titolari di progetto, situati sul territorio di 14 regioni. I comuni del Programma,



selezionati tramite bando pubblico, hanno avviato le attività di accoglienza sui posti specificatamente finanziati, a partire dal mese di novembre 2008 e fino al 31 dicembre 2011, accogliendo un totale di 2.761 minori e sviluppando complessivamente oltre 160.000 giornate di accoglienza. Nella seconda fase è stato inoltre dato particolare impulso alla promozione dell'affidamento familiare riuscendo a offrire a 144 minori stranieri non accompagnati l'opportunità di usufruire delle diverse modalità di accoglienza presso famiglie attraverso la sollecitazione rivolta ai comuni a sperimentare anche percorsi innovativi.

I comuni, inoltre, al fine di offrire ai Msna la maggior tutela e protezione possibile e ben consapevoli della necessità di attivare formalmente rapporti con gli altri soggetti istituzionali coinvolti, sono stati sollecitati a promuovere incontri, a stipulare protocolli con istituti scolastici, giudice tutelare, questure, prefetture, enti del terzo settore ecc. riuscendo a consolidare e in alcune situazioni a creare preziose modalità di collaborazione.

### **Percorsi migratori dei minori stranieri non accompagnati in Italia**

La presenza dei minori stranieri non accompagnati assume nel nostro Paese caratteristiche differenziate a seconda dei contesti territoriali in cui si manifesta venendo a sua volta condizionata dalle prassi di presa in carico che ciascuno di tali contesti ha adottato nel tempo in assenza di procedure standardizzate a livello nazionale e di un adeguato raccordo tra le istituzioni competenti nella protezione dei minori medesimi.

I servizi sociali territoriali sono tenuti a collocare in luogo sicuro il minore, che si trova in stato di abbandono, individuando la struttura più idonea ad accoglierlo successivamente all'iniziale fase di aggancio: inizia dunque qui il percorso di tutela del minore straniero, che l'ordinamento giuridico vigente disciplina sancendo la piena parità di diritti con i minori italiani di cui i comuni sono responsabili in materia di assistenza.

Tuttavia, a fronte di un contesto normativo altamente tutelante (nella misura in cui le forme di protezione previste per il minore italiano si applicano anche al minore straniero), la presenza crescente del fenomeno nel nostro Paese e le peculiarità che essa ha assunto nel corso del tempo pongono una serie di problemi ai diversi attori istituzionali e al sistema dei servizi in particolare, cui spetta il compito di tradurre in forme concrete di accoglienza e inclusione sociale le tutele previste dalla legge. Innanzitutto, tale presenza si qualifica come segmento del più ampio fenomeno dei flussi migratori non programmati, costituiti da stranieri entrati illegalmente sul territorio ma non espellibili sulla base di norme nazionali e internazionali che riconoscono e tutelano le vulnerabilità di cui sono portatori (oltre ai minori stranieri non accompagnati, i richiedenti asilo e le vittime di tratta). Come già accennato, nel caso specifico dei minori stranieri non accompagnati è il comune l'istituzione responsabile della loro protezione, e in quanto tale su di esso ricade anche l'onere economico dei percorsi di accoglienza dei minori. Una spesa evidentemente non pianificabile, poiché legata alle dimensioni e alle dinamiche del flusso migratorio dei minori stranieri medesimi, alle modalità di ingresso in Italia



e ai loro successivi movimenti all'interno del nostro Paese. Al di là del dato numerico complessivo relativo alla presenza dei Msna in Italia, ciò che qui interessa sottolineare è soprattutto lo squilibrio creato dalla eccessiva concentrazione di essi in alcune zone del Paese in relazione alla capacità di farsene carico da parte dei comuni che su tali zone insistono. In particolare, maggiormente investite dalla presenza dei minori stranieri risultano le aree di ingresso situate ai confini terrestri e marittimi così come le grandi città metropolitane, che spesso costituiscono la tappa immediatamente successiva del percorso dei minori dopo il loro arrivo in Italia.

In tale contesto migratorio, la rete del Programma ha costituito un importante bacino di intercettazione dei flussi dei Msna attraverso gli snodi rappresentati dai progetti dei diversi comuni, che geograficamente si distribuiscono in maniera da garantire la copertura di gran parte delle aree maggiormente interessate dal fenomeno.

Tra le zone di frontiera, quella siciliana ha fin qui sicuramente rappresentato la principale area di ingresso e concentrazione di minori stranieri non accompagnati rispetto al resto dell'Italia. Gli arrivi via mare rappresentano qui la modalità pressoché unica di ingresso sul territorio da parte dei Msna attraverso i cosiddetti "flussi misti", interessando non più soltanto l'isola di Lampedusa, tradizionale approdo dei migranti provenienti dalla Libia e, soprattutto nel 2011, dalla Tunisia, ma anche lungo le coste della regione.

Punti di arrivo dell'altra rotta (quella che dai Paesi del Medio Oriente e dell'Asia centrale transita attraverso i Balcani e la Grecia per giungere in Italia) sono le città portuali che si affacciano sull'Adriatico e in particolare Venezia, Ancona e Bari, direttamente collegate con la Grecia e con l'Albania: qui gli arrivi sono caratterizzati da una forte presenza di afgani, iracheni e albanesi. Si tratta di nazionalità che continuano a rappresentare una percentuale rilevante sul totale dei Msna presenti in Italia, costante nel tempo nonostante il minore impatto mediatico rispetto agli arrivi sulle coste siciliane.

Accanto a questi flussi si assiste anche a un fenomeno di migrazione interna che conduce i minori arrivati nelle regioni del Sud e del Nord-Est verso le regioni del Centro e del Nord Italia. A intercettare tali flussi sono le grandi città industriali del Nord (Milano e Torino, dove alta è la presenza di minori provenienti dal Marocco e dall'Egitto) e centri quali Bologna e Firenze, che rappresentano poli di attrazione molto forte per i minori stranieri (qui in gran parte provenienti dall'Est Europa e dal Kosovo) per la presenza ormai radicata di comunità straniere di considerevole entità. La massiccia ripresa degli sbarchi a seguito delle crisi nordafricane ha contribuito in maniera significativa a tali movimenti interni, come mostrano il caso di Roma e del Lazio, territorio che molto spesso rappresenta la tappa successiva al primo arrivo dei minori stranieri e dei migranti in generale.

Di non secondaria importanza è purtroppo il rischio della presenza di reti ramificate di traffico e sfruttamento di minori che le attente modalità di presa in carico da parte dei servizi dei comuni del Programma possono contribuire a fare emergere. In un simile contesto migratorio, a essere quindi penalizzati dagli arrivi dei Msna non sono soltanto i grandi centri, ma anche i piccoli comuni, che al pari dei grandi sono tenuti in base alla legge a rispondere agli inderogabili obblighi di accoglienza e protezione dei minori stranieri, a fronte però di un bilancio comu-

nale che in molti casi non riesce neanche a rispondere adeguatamente ai bisogni sociali della popolazione locale.

È difficoltoso reperire dati sulla spesa complessiva che i comuni affrontano per i Msna e sull'incidenza sui bilanci comunali in quanto, generalmente, tale spesa è inclusa in quella destinata ai minori seguiti da servizi comunali se non addirittura in quella complessiva dei servizi sociali. Inoltre è complesso estrapolare la spesa relativa al personale dedicato spesso con professionalità specifiche e coinvolto in misura diversa nelle varie fasi di accoglienza (assistenti sociali, mediatori, educatori...). Il rapporto Anci ha cercato di approfondire tale aspetto monitorando la spesa complessiva dei comuni coinvolti rispetto all'impatto che la presenza dei Msna ha sull'intera amministrazione comunale e si è così evidenziato che, per oltre il 66% degli enti locali che hanno risposto a una specifica domanda, tale spesa è inferiore ai 50.000 euro, per il 13% è tra i 50.000 e i 100.000, per il 9% è tra i 100.000 e i 300.000, il 4,9% tra 300.000 e 500.000, il 2,3% tra 500.000 e 700.000, infine oltre il 4% supera i 700.000, con alcune città che hanno dichiarato di spendere anche oltre un milione di euro.

La situazione di irregolarità in cui i Msna si trovano al momento di affrontare il viaggio influisce negativamente anche sulle successive condizioni di soggiorno in Italia, rendendo problematica l'identificazione dei minori per via dell'assenza di documenti validi. Ciò rappresenta un ulteriore elemento di vulnerabilità: un'identificazione certa è, infatti, elemento pregiudiziale da cui dipende l'esito positivo di ogni tipo di presa in carico, sia essa rivolta al ricongiungimento familiare o all'integrazione stabile in Italia. In generale, le circostanze in cui avviene l'ingresso dei Msna in Italia, unitamente al progetto migratorio, fanno sì che la fase di aggancio in pronta accoglienza sia la più critica, come dimostrato anche dai dati sulle fughe dei minori dalle strutture destinate a tale utilizzo (si è passati, anche grazie agli interventi proposti dal Programma, dal 62% dei minori che si allontanava dalle strutture nel 2006 al 31,3% del 2010). Le motivazioni sono molteplici e anche in questo caso fanno riferimento ai differenti contesti di origine e di destinazione dei minori stranieri, mostrando come anche questi ultimi si muovano all'interno di specifiche "catene migratorie" nelle quali a volte l'Italia rappresenta soltanto un Paese di transito (è il caso per esempio dei minori provenienti dall'Afghanistan, per i quali si registrano alte percentuali di fuga dalle strutture dopo pochi giorni di permanenza, probabilmente nel tentativo di raggiungere i Paesi dell'Europa centrale e del Nord oppure per raggiungere conterranei che già conoscono il territorio e che pertanto possono guidare il minore nel proprio radicamento). Il fenomeno degli abbandoni delle strutture, pure se in calo, continua a rappresentare la criticità maggiore cui devono far fronte le istituzioni e gli enti del privato sociale coinvolti nella presa in carico dei minori stranieri, poiché espone questi ultimi ai rischi che la minore età e la permanenza irregolare sul territorio implicano.

I nodi critici fin qui descritti appaiono dunque dipendere da una serie di motivazioni riconducibili essenzialmente a tre momenti della migrazione di cui i minori sono protagonisti: innanzitutto il contesto di provenienza dei minori (ciò che i Msna sperimentano *prima* della partenza); poi le modalità con cui affrontano il viaggio verso l'Italia (ciò che i Msna sperimentano *durante* la migrazione); in ulti-

mo, la frequente frustrazione delle aspettative elaborate nei confronti del Paese di destinazione (ciò che i Msna sperimentano *dopo* aver fatto ingresso in Italia). Tali nodi critici si scontrano talvolta con un contesto normativo e un'organizzazione dei servizi concepiti essenzialmente per rispondere ai bisogni dei minori italiani fuori famiglia e che scontano, dunque, in qualche misura l'impatto con problematiche ed esigenze di natura diversa come quelle sopra descritte. La complessità insita nell'intersezione tra obblighi di protezione della minore età e specificità socioculturali dei Msna e del loro mandato migratorio contrasta talvolta con l'insufficienza di strumenti e risorse atti a farsi carico di tale complessità.

## Linee guida operative del Programma

L'assenza di procedure di identificazione e presa in carico dei Msna uniformi a livello nazionale ha indotto ogni realtà territoriale interessata dal fenomeno a sviluppare prassi differenziate, anche in relazione ai rapporti che intercorrono tra i diversi soggetti coinvolti nella tutela e nella regolarizzazione dei minori stranieri (comune, tribunale per i minorenni, giudice tutelare, questura ecc.). Allo scopo di giungere alla standardizzazione dei percorsi di presa in carico sono state elaborate le Linee guida operative del Programma come strumento a supporto dei comuni aderenti alla rete. Di non secondaria importanza, inoltre, il ruolo dei comuni nell'attivazione delle risorse e degli attori presenti sul territorio nell'ambito delle politiche sociali e della gestione del fenomeno migratorio in particolare: in tale direzione, le Linee guida riconoscono e valorizzano la creazione e il potenziamento delle reti locali che coinvolgono tutti i soggetti competenti sui minori stranieri non accompagnati, siano essi pubblici o del privato sociale.

I progetti territoriali di accoglienza sono realizzati dai comuni con il sostegno degli enti del terzo settore impegnati nella progettazione e nell'attuazione dei servizi rivolti ai minori stranieri non accompagnati. Sin dalla sua ideazione il Programma ha inteso ottimizzare le risorse dei territori valorizzandone le esperienze e le competenze, tracciando un percorso univoco per la pronta accoglienza che ciascun comune porta avanti secondo la propria organizzazione dei servizi e avvalendosi delle risorse professionali e operative presenti a livello locale. Tale percorso è definito nelle Linee guida operative del Programma, che comprendono le indicazioni operative relative sia alla progettazione sia alla realizzazione delle attività progettuali e rappresentano pertanto la cornice entro la quale può realizzarsi la standardizzazione delle prassi cui ha teso il Programma.

Le Linee guida individuano in particolare quattro macroaree di intervento:

- l'accoglienza dei minori;
- il rapporto con le istituzioni competenti;
- il supporto all'inclusione sociale dei minori sul territorio;
- la sperimentazione e la promozione dell'affidamento familiare dei minori.

Il percorso di pronta accoglienza (della durata massima di 100 giorni) progettato e realizzato dai comuni comprende pertanto attività essenziali in direzione della

protezione dei minori stranieri non accompagnati; tra queste il collocamento in luogo sicuro, in conformità con gli obblighi legislativi previsti in materia di minori in stato di abbandono e potendo avvalersi di tutte le modalità di accoglienza previste dalla normativa nazionale e regionale in merito ai servizi residenziali rivolti ai minori; l'assistenza sociopsicologica e sanitaria erogata da personale dotato della necessaria qualificazione professionale e delle competenze utili nel lavoro con i giovani migranti; l'effettuazione delle segnalazioni agli organi competenti per la tutela dei minori (Comitato per i minori stranieri, procura c/o il tribunale per i minori, giudice tutelare); l'orientamento legale e l'accompagnamento finalizzato alla regolarizzazione del minore sul territorio italiano, finalizzati anche a verificare l'opportunità di orientare il minore verso ulteriori percorsi tutelanti quali la protezione sociale o la richiesta di protezione internazionale nell'eventualità in cui dovessero emergere dal minore segni di abuso o di persecuzioni subite o temute nel Paese di origine. A tali servizi si aggiungono azioni orientate all'inclusione sociale dei minori nel nuovo contesto di vita, quali l'insegnamento di base della lingua italiana, l'inserimento scolastico e la progettazione di percorsi formativi e professionalizzanti (economicamente sostenuti dal Programma anche oltre i 100 giorni di pronta accoglienza) adeguati alle attitudini e alle eventuali competenze pregresse dei minori medesimi. A supporto di tali servizi e di ciascuna figura professionale coinvolta si colloca la mediazione linguistico-culturale, la cui previsione nell'ambito dei progetti è da intendersi come forma di intervento integrato nell'équipe multidisciplinare, a sostegno dei minori stranieri non accompagnati e dell'équipe medesima sia nel rapporto con le istituzioni e con i servizi, sia nei percorsi di integrazione sociale dei minori.

A caratterizzare soprattutto la seconda fase di realizzazione del Programma è l'introduzione dell'affidamento familiare per l'accoglienza e l'integrazione dei minori stranieri non accompagnati accolti nell'ambito dei progetti. Valorizzando anche in questo caso positive esperienze messe in atto in Italia da alcuni comuni, il Programma ha sostenuto percorsi di accoglienza familiare che tenessero conto in modo particolare di elementi quali l'età, la cultura di origine, le attitudini dei minori, in modo da assecondare il bisogno di supporto educativo, affettivo e materiale che la famiglia di origine non è momentaneamente in grado di dare e insieme favorire un'importante occasione di integrazione sociale sostenibile anche dopo la fase di pronta accoglienza. La risposta dei comuni alla sollecitazione del Programma è stata molto significativa relativamente al numero e alla qualità dei percorsi di affidamento concretamente avviati, ma anche in termini di positiva integrazione dei servizi dedicati ai minori stranieri e all'affido in seno ai comuni medesimi. Nella maggior parte dei casi infatti la sperimentazione proposta dal Programma ha stimolato una riflessione in direzione della ricerca di soluzioni parallele o alternative all'accoglienza in comunità per i minori stranieri non accompagnati, che sin qui erano generalmente esclusi dalle esperienze di affidamento realizzate dai comuni della rete. Nella prospettiva di valorizzare la competenza raggiunta dai propri servizi nell'ambito dell'affidamento familiare e insieme di strutturare una risposta quanto più possibile vicina ai bisogni di tale tipologia di minori, gli operatori si sono messi in gioco e hanno dato vita a percorsi di accoglienza familiare molto diversificati tra di loro ma tutti caratterizzati da elevata progettualità e ottimizza-

zione delle risorse a disposizione. Ciò ad esempio ha determinato in molti comuni il coinvolgimento delle comunità straniere presenti sul territorio in percorsi di sensibilizzazione sull'affidamento familiare, cui hanno fatto seguito percorsi concreti di affido di cui i minori accolti dal Programma sono stati i protagonisti insieme alle famiglie e ai servizi che li hanno sostenuti lungo tutto il progetto. E ancora, molto rilevante è stato l'apporto fornito in tale ambito dal terzo settore, sulle cui risorse e competenze i comuni hanno fatto leva per organizzare con prontezza servizi adeguati alle esigenze di un contesto in continuo mutamento e per usufruire di professionalità appropriate a simili modalità di presa in carico.

I risultati di tale sperimentazione ci parlano di oltre 140 minori avviati a un affidamento, per lo più con modalità *full time* di accoglienza in famiglia, anche se accanto a queste si registrano ulteriori percorsi che prevedono la presenza del minore in famiglia per parte della settimana o con finalità specifiche (affiancamento scolastico, condivisione del tempo libero, pratica di un'attività sportiva ecc.). Maggioritario è il coinvolgimento delle famiglie straniere (della stessa ma anche di diversa nazionalità del minore), indice di una propensione alla valorizzazione delle risorse che un analogo vissuto migratorio può rappresentare in un contesto delicato come quello dell'affido di un minore straniero e insieme dell'ottimo lavoro fatto con le comunità immigrate in direzione di una sempre più positiva integrazione nel tessuto sociale cittadino, in un percorso che da utenti dei servizi sociali le valorizza e le trasforma in risorse di questi ultimi.

Allo scopo di verificare l'effettiva attuazione delle Linee guida da parte dei progetti del Programma e di sperimentarne l'efficacia con riferimento alla qualità degli interventi e alla loro sostenibilità dal punto di vista dei comuni e degli altri soggetti chiamati in causa, il Programma ha previsto una serie di strumenti di monitoraggio che hanno fatto capo al livello centrale e in particolare alla Segreteria tecnica di coordinamento di tutte le azioni di sistema. Il più complesso di tali strumenti, in relazione alla quantità di informazioni che è in grado di concentrare e di restituire e al livello di dettaglio delle medesime informazioni, è sicuramente la banca dati informatizzata del Programma all'interno della quale è presente una "scheda di rilevazione sociale" del minore, che ne ricostruisce l'intero percorso di pronta accoglienza. L'azione di monitoraggio a livello centrale si è completata con l'osservazione diretta dei luoghi e delle attività dell'accoglienza dei minori stranieri da parte dell'équipe della Segreteria tecnica, nella convinzione che una valutazione che tenga conto di tutti i fattori che condizionano l'accoglienza dei Msna non possa prescindere dall'incontro diretto con i protagonisti della presa in carico. Grazie a tali strumenti di monitoraggio si è potuto rilevare che l'applicazione delle Linee guida e dell'intera operatività del Programma ha raggiunto risultati importanti e, ad esempio, su alcune specifiche azioni altamente tutelanti ha fatto sì che, già entro i primi 100 giorni di accoglienza, il 60,7% dei minori accolti avesse già la richiesta di apertura della tutela, il 35% la richiesta del permesso di soggiorno e il 62,8% fosse iscritto a un corso di lingua italiana.

Purtroppo, nonostante i positivi risultati raggiunti e sebbene il Programma sia stato indicato come una buona prassi nella Relazione della Commissione parlamentare per l'infanzia e l'adolescenza a conclusione dell'Indagine conoscitiva sui minori stranieri non accompagnati, che ne auspicava il rifinanziamento, il Pro-

gramma non è stato rifinanziato e il sostegno economico ai comuni per l'accoglienza si è concluso il 31 dicembre 2011.

Inoltre il Programma nel suo impianto era coerente anche alle raccomandazioni del Comitato Onu sui diritti del fanciullo in merito a un approccio comune alla questione perché proponeva linee guida operative e favoriva la creazione di una rete nazionale di comuni coinvolti in modalità di presa in carico consapevoli e condivise. L'esperienza del Programma ha infine consentito all'Anci di sostenere a livello istituzionale la necessità di stabilizzare gli interventi attraverso la creazione di un sistema nazionale del quale il Fondo nazionale per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati istituito dall'art. 23 della legge 135/2012 rappresenta un primo risultato, anche se con risorse insufficienti per il 2012 e nessuna certezza per gli anni successivi. Questo anche alla luce di quanto evidenziato nella Relazione intermedia relativa all'attuazione del Piano d'azione sui minori non accompagnati della Commissione europea: «Gli sviluppi degli ultimi due anni rivelano che l'arrivo di minori non accompagnati non è un fenomeno temporaneo, bensì una componente a lungo termine della migrazione nell'UE, e che l'Unione deve adottare un'impostazione comune nei confronti di questo gruppo di migranti»<sup>3</sup>.

L'impegno prosegue nel sostenere i comuni per la diffusione delle specifiche modalità di intervento proposte dalle linee guida operative, per favorire una maggiore attenzione e sensibilità rispetto alle questioni poste dall'accoglienza dei Msna, attraverso il coinvolgimento di nuovi territori e attori nei percorsi virtuosi di presa in carico e contribuendo al potenziamento di forme di accoglienza valide e insieme "duttili", capaci di adattarsi ai bisogni di cui ogni singolo minore è portatore.

---

<sup>3</sup> Commissione europea, *Relazione della Commissione al Consiglio e al Parlamento europeo - Relazione intermedia relativa all'attuazione del Piano d'azione sui minori non accompagnati*. COM(2012) 554 final, Bruxelles 2012, p. 2.

## 8.2 I DATI SUL FENOMENO

### Dati e interventi istituzionali

Se nel corso del 2010 il fenomeno aveva subito una riduzione, grazie all'adozione di misure di prevenzione e di contrasto e all'intensificarsi della collaborazione con i principali Paesi di origine e di transito dei migranti, l'emergenza migratoria del 2011 ha fatto registrare, invece, nel corso dell'anno un forte aumento nella presenza di minori stranieri non accompagnati, con un totale di 7.750 minori censiti al 31 dicembre 2011 dal Comitato per i minori stranieri, rispetto ai 5.879 del 2009 e ai 4.588 del 2010. Al 31/12/2011, tra i presenti alla stessa data 2.958 minori erano provenienti dall'emergenza Nord Africa. Risultavano irreperibili 1.791 minorenni. La sparizione dei minori costituisce un fenomeno particolarmente alto nel Sud Italia, e specialmente in Sicilia: poiché in quelle zone non vi sono grandi opportunità di integrazione né contesti cosiddetti familiari che possano accogliere gli adolescenti, essi tendono infatti a dirigersi verso aree dove, invece, sono già inseriti parenti, amici o altri connazionali.

Oltre il 90% dei Msna presenti è di sesso maschile, e poco più del 50% ha già compiuto 17 anni. Le condizioni socioeconomiche della famiglia di origine influenzano la scelta migratoria del minore e generano un fenomeno di "adulterizzazione", che si manifesta in ruoli sociali non idonei alla loro età e in una responsabilità interiorizzata in modo prematuro.

Oltre l'80% dei ragazzi è accolto in una struttura. La Sicilia, il Lazio, la Puglia e la Lombardia sono le regioni in cui risultano essere stati segnalati più Msna: infatti si ripartiscono oltre il 60% dei presenti.

Gli eccezionali flussi migratori provenienti dal Nord Africa e connessi alle rivolte arabe dei primi mesi del 2011 hanno determinato una significativa svolta: se nel 2010 il totale dei nuovi stranieri non accompagnati giunti nel nostro Paese ammontava a 698, dal primo gennaio 2011 al 24 settembre, cioè in nove mesi, ne sono arrivati 3.739.

Sino alla fine del 2010, la situazione dei minori stranieri non accompagnati si era mantenuta sostanzialmente stabile con una relativa uniformità di dati e di connotazioni generali, riferite a flussi migratori sostanzialmente invariati e provenienti generalmente dalle stesse aree geografiche (Asia centrale e Africa sub-sahariana). Con l'inizio del 2011, invece, si apre una situazione migratoria con caratteristiche diverse rispetto agli anni precedenti a seguito della cosiddetta "primavera araba", che innesca una situazione di forte instabilità sociale da cui traggono origine ingenti flussi migratori che interessano gran parte dei Paesi nordafricani.

I dati del Comitato per i minori stranieri sono però dati parziali perché non includono i minori stranieri non accompagnati comunitari. A partire dal 1° gennaio 2007, cioè all'ingresso di Romania e Bulgaria nell'Unione Europea, è venuta meno la copertura normativa relativa all'assistenza dei minori non accompagnati di provenienza comunitaria (pertanto non qualificabili come "stranieri"), nella



fattispecie quasi esclusivamente romeni, pertanto rientranti a pieno titolo nella categoria dei cittadini europei. Per assicurare il rispetto dei diritti dei minori stranieri non accompagnati di origine comunitaria con il decreto del Ministero dell'interno dell'8 ottobre 2008 è stato istituito, presso il Dipartimento per le libertà civili e l'immigrazione, l'Organismo centrale di raccordo per la protezione dei minori comunitari non accompagnati, con il compito di garantire un'adeguata tutela di minori comunitari – particolarmente romeni – presenti sul territorio italiano in assenza di riferimenti familiari e/o dichiarabili in stato di abbandono. L'Organismo deve dare anche attuazione all'accordo bilaterale Italia-Romania (firmato il 9 giugno del 2008) per la protezione dei minori romeni non accompagnati o in difficoltà presenti sul territorio della Repubblica italiana. Il citato accordo mira a garantire il rientro assistito in patria dei minori privi di un ambiente familiare idoneo, prevedendo la collaborazione e lo scambio di informazioni tra gli organismi italiani e quelli romeni competenti in materia per assicurare l'adozione di misure di protezione e reintegrazione sociale di questi minori.

A partire dal gennaio 2011, la situazione di instabilità che si è creata nei Paesi del Nord Africa ha prodotto, come in precedenza accennato, un incremento ingente del flusso di Msna tale che il 12 febbraio 2011 c'è stata la dichiarazione dello stato di emergenza umanitaria da parte della Presidenza del Consiglio. La gestione dei minori stranieri non accompagnati, che originariamente si articolava nelle due fasi della prima accoglienza, in carico al Ministero dell'interno, e della seconda accoglienza, in carico agli enti locali, è stata rimodulata: il Ministero dell'interno si occupa ora della primissima fase di accoglienza, mentre il Commissario delegato alla gestione dell'emergenza (il Capo del dipartimento della Protezione civile) ha il compito di provvedere alla sistemazione dei minori sul territorio nazionale d'intesa con gli enti locali, che mantengono la responsabilità di assistere i minori.

Nell'ambito delle disposizioni emanate dal Consiglio dei ministri in relazione all'emergenza migratoria proveniente dal Nord Africa nell'aprile del 2011 (si tratta dell'OPCM 13 aprile 2011, n. 3933, recante *Ulteriori disposizioni urgenti dirette a fronteggiare lo stato di emergenza umanitaria nel territorio nazionale in relazione all'eccezionale afflusso di cittadini appartenenti ai Paesi del Nord Africa*), è stato nominato uno specifico soggetto attuatore nazionale (non regionale), delle misure di accoglienza in favore dei minori stranieri non accompagnati. Questa nuova figura giuridica è stata creata nell'intento di accentrare e coordinare le diverse competenze relative all'accoglienza di minori stranieri, in modo da superare i profili critici sopra evidenziati della gestione finanziaria dell'accoglienza e dell'inserimento di questi minori, d'intesa con il Comitato minori stranieri costituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali e con l'Anci, per la collaborazione nell'individuazione delle strutture di accoglienza finale dei minori stessi.

In particolare, fanno capo al soggetto attuatore l'organizzazione della prima accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, la definizione dell'attuazione delle procedure per la gestione del sistema informativo e dei trasferimenti dei minori dalla fase di soccorso alle diverse fasi di accoglienza, la definizione delle linee



guida del rimborso delle spese sostenute dai comuni per l'accoglienza dei minori, l'erogazione dei contributi ai comuni che hanno autorizzato spese per l'accoglienza dei minori

In relazione a specifici target di Msna, l'associazionismo impegnato sul campo segnala anche il fenomeno dei "minori in transito", cioè il permanere della presenza di minorenni, in gran parte pare di nazionalità afgana, che passano attraverso l'Italia diretti ad altri Paesi europei. Di questi ragazzi spesso le istituzioni non hanno notizia in via formale, anche se esistono progetti di assistenza e aiuto gestiti da associazioni e ong.

A integrazione dei dati commentati nel contributo, si presentano le tabelle delle segnalazioni raccolte dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali al 30/09/2012\*.

Tabella 1 - Minori segnalati presenti e irreperibili

| PRESENTI | %    | IRREPERIBILI | %    | TOTALE |
|----------|------|--------------|------|--------|
| 5.613    | 76,2 | 1.757        | 23,8 | 7.370  |

Come mostra la tabella, i dati forniti dal Comitato per i minori stranieri al settembre 2012 mostrano che, dopo il picco del 2011 (nel corso del quale si è passati dalle 4.588 presenze del 2010 alle 7.750), vi è una certa stabilizzazione e anche una lieve flessione del numero di ragazzi stranieri segnalati sul territorio, che risultano infatti 7.370 in totale.

Restano costanti alcune caratteristiche demografiche dei ragazzi: in stragrande maggioranza maschi (94,1%) e appartenenti alla fascia di età prossima alla maggiore età: sono infatti il 53,7% del totale i 17enni, mentre i 16enni sono il 26,3%.

Tabella 2 - Distribuzione per genere

| GENERE        | PRESENTI     | %           | IRREPERIBILI | %           | TOTALE       |
|---------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| MASCHILE      | 5.274        | 71,6        | 1.659        | 22,5        | 6.933        |
| FEMMINILE     | 339          | 4,6         | 98           | 1,3         | 437          |
| <b>TOTALE</b> | <b>5.613</b> | <b>76,2</b> | <b>1.757</b> | <b>23,8</b> | <b>7.370</b> |

\* In forza dell'art. 12, comma 20, del decreto legge n. 95/2012, convertito con modificazioni nella L. 135/2012, le funzioni attribuite dall'art. 33 del D.Lgs. 286/1998 - TU (Testo unico sull'immigrazione) al Comitato per i minori stranieri sono state trasferite alla Direzione generale dell'immigrazione e delle politiche di integrazione. In particolare, la Direzione generale vigila sulle modalità di soggiorno dei minori stranieri temporaneamente presenti sul territorio dello Stato e coordina le attività delle amministrazioni interessate.

Tabella 3 - Distribuzione per classi d'età

| CLASSI D'ETÀ  | PRESENTI     | %           | IRREPERIBILI | %           | TOTALE       |
|---------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| 17 ANNI       | 3.093        | 42,0        | 866          | 11,8        | 3.959        |
| 16 ANNI       | 1.437        | 19,5        | 504          | 6,8         | 1.941        |
| 15 ANNI       | 531          | 7,2         | 205          | 2,8         | 736          |
| 7-14 ANNI     | 482          | 6,5         | 182          | 2,5         | 664          |
| 0-6 ANNI      | 70           | 0,9         | 0            | 0,0         | 70           |
| <b>TOTALE</b> | <b>5.613</b> | <b>76,2</b> | <b>1.757</b> | <b>23,8</b> | <b>7.370</b> |

Sul fronte dell'accoglienza, la forma di affido più diffusa per questi adolescenti è il collocamento in una struttura (85,8% del totale). Come già accennato, nel tempo sono cresciuti gli affidi in famiglia (i collocamenti presso privati sono il 9,8% del totale), una modalità fortemente promossa a livello locale anche attraverso la rete di scambio sostenuta dall'Anci e dal Ministero del lavoro e delle politiche sociali.

Tabella 4 - Ripartizione dei minori segnalati per tipologia di collocamento

| COLLOCAMENTO DEL MINORE | PRESENTI     | %           | IRREPERIBILI | %           | TOTALE       |
|-------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|
| STRUTTURA               | 4.614        | 62,6        | 1.706        | 23,1        | 6.320        |
| PRIVATO                 | 708          | 9,6         | 11           | 0,1         | 719          |
| NON COMUNICATO          | 291          | 3,9         | 40           | 0,5         | 331          |
| <b>TOTALE</b>           | <b>5.613</b> | <b>76,2</b> | <b>1.757</b> | <b>23,8</b> | <b>7.370</b> |

Per quanto concerne le regioni coinvolte dalle maggiori presenze di ragazzi stranieri non accompagnati, si confermano negli anni il Lazio, la Sicilia, la Puglia, la Lombardia, l'Emilia-Romagna, che insieme ospitano il 70% dei soggetti, secondo la scia del percorso di arrivo e distribuzione dei minori nel territorio italiano descritta in queste pagine.

Tabella 5 - Ripartizione dei minori per regione di accoglienza

| REGIONE        | PRESENTI | %    | IRREPERIBILI | %   | TOTALE | %    |
|----------------|----------|------|--------------|-----|--------|------|
| LAZIO          | 1.238    | 16,8 | 119          | 1,6 | 1.357  | 18,4 |
| SICILIA        | 773      | 10,5 | 581          | 7,9 | 1.354  | 18,4 |
| PUGLIA         | 612      | 8,3  | 333          | 4,5 | 945    | 12,8 |
| LOMBARDIA      | 717      | 9,7  | 102          | 1,4 | 819    | 11,1 |
| EMILIA-ROMAGNA | 589      | 8,0  | 98           | 1,3 | 687    | 9,3  |
| CALABRIA       | 196      | 2,7  | 156          | 2,1 | 352    | 4,8  |



→ Tabella 5 - segue

| REGIONE                  | PRESENTI     | %           | IRREPERIBILI | %           | TOTALE       | %            |
|--------------------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| VENETO                   | 292          | 4,0         | 25           | 0,3         | 317          | 4,3          |
| PIEMONTE                 | 271          | 3,7         | 37           | 0,5         | 308          | 4,2          |
| CAMPANIA                 | 229          | 3,1         | 47           | 0,6         | 276          | 3,7          |
| TOSCANA                  | 222          | 3,0         | 40           | 0,5         | 262          | 3,6          |
| MARCHE                   | 141          | 1,9         | 115          | 1,6         | 256          | 3,5          |
| TRENTINO-ALTO<br>ADIGE   | 108          | 1,5         | 19           | 0,3         | 127          | 1,7          |
| FRIULI VENEZIA<br>GIULIA | 68           | 0,9         | 23           | 0,3         | 91           | 1,2          |
| LIGURIA                  | 56           | 0,8         | 11           | 0,1         | 67           | 0,9          |
| BASILICATA               | 41           | 0,6         | 7            | 0,1         | 48           | 0,7          |
| MOLISE                   | 29           | 0,4         | 5            | 0,1         | 34           | 0,5          |
| SARDEGNA                 | 7            | 0,1         | 27           | 0,4         | 34           | 0,5          |
| UMBRIA                   | 9            | 0,1         | 11           | 0,1         | 20           | 0,3          |
| ABRUZZO                  | 13           | 0,2         | 1            | 0,0         | 14           | 0,2          |
| VALLE D'AOSTA            | 2            | 0,0         | 0            | 0,0         | 2            | 0,0          |
| <b>TOTALE</b>            | <b>5.613</b> | <b>76,2</b> | <b>1.757</b> | <b>23,8</b> | <b>7.370</b> | <b>100,0</b> |

Tra i minori segnalati, risultano irreperibili il 23,8% del totale: si tratta di ragazzi di cui si è perso le tracce, che hanno generalmente lasciato la comunità di accoglienza dove erano ospitati (tra gli irreperibili, solo lo 0,7% – ovvero 11 ragazzi in termini assoluti – erano ospitati presso privati, mentre per 50 ragazzi, ovvero il 2,3% degli irreperibili, non si dispone del dato), e che sono ricaduti nell'invisibilità.

Rispetto alla nazionalità, gli avvenimenti politici recenti hanno fatto sì che al settembre 2012 l'Egitto si posizionasse in cima alle presenze con il 17,7% del totale; seguono Afghanistan e Bangladesh (15,9% e 13,7%), poi Albania (8,3%), Tunisia (7,9%) e Marocco (5,9%). Si tratta dei Paesi che già da diversi anni caratterizzano le segnalazioni di minori stranieri non accompagnati, con variazioni particolari che riguardano per l'appunto l'emergenza del Nord Africa.

Tabella 6 - Ripartizione dei minori segnalati per cittadinanza

| CITTADINANZA  | PRESENTI     | %           | IRREPERIBILI | %           | TOTALI       | %            |
|---------------|--------------|-------------|--------------|-------------|--------------|--------------|
| EGITTO        | 1045         | 14,2        | 263          | 3,6         | 1.308        | 17,7         |
| AFGHANISTAN   | 622          | 8,4         | 550          | 7,5         | 1.172        | 15,9         |
| BANGLADESH    | 992          | 13,5        | 18           | 0,2         | 1.010        | 13,7         |
| ALBANIA       | 587          | 8,0         | 27           | 0,4         | 614          | 8,3          |
| TUNISIA       | 317          | 4,3         | 266          | 3,6         | 583          | 7,9          |
| MAROCCO       | 388          | 5,3         | 50           | 0,7         | 438          | 5,9          |
| ALTRI         | 1662         | 22,5        | 583          | 7,8         | 2245         | 30,6         |
| <b>TOTALE</b> | <b>5.613</b> | <b>76,2</b> | <b>1.757</b> | <b>23,8</b> | <b>7.370</b> | <b>100,0</b> |

## Alcune iniziative istituzionali

### Commissione parlamentare per l'infanzia

Sul tema dei Msna è intervenuta anche la Commissione parlamentare per l'infanzia che ha inteso ricostruire il percorso dei minori, a partire dal momento in cui lasciano i centri di prima accoglienza per gli immigrati (dopo essere stati identificati come minori e pertanto esclusi dalla procedura di espulsione dal territorio italiano), fino al momento in cui trovano una residenza stabile (ove questo avvenga), all'interno del sistema dell'accoglienza familiare previsto anche per i minori italiani in stato di temporaneo abbandono. Le risultanze dell'indagine hanno evidenziato una situazione grave, confermando l'urgenza di individuare strumenti immediati atti a garantire un'efficace tutela di questi minori.

Le conclusioni cui è pervenuta la Commissione si differenziano in base alle distinte fasi dell'accoglienza:

- numerosi problemi di compatibilità con le norme della Convenzione sui diritti del fanciullo del 1989 (Crc) sono stati rilevati in relazione al trattamento riservato a questi minori nella prima fase dell'accoglienza e dell'identificazione dei migranti, volta ad accertare non solo la loro eventuale minore età, ma anche la loro provenienza geografica;
- importanti problematiche derivano anche dalla gestione dell'accoglienza dei migranti, con specifico riguardo alla tutela dello *status* di rifugiato nonché – per quanto qui interessa – alla condizione dei minori sbarcati in Italia e al rispetto dei diritti loro riconosciuti dalla Crc;
- nella fase dell'arrivo dei Msna in Italia e della loro prima accoglienza presso i centri per l'immigrazione, un aspetto di criticità riguarda la difficoltà ad assicurare loro l'esercizio del diritto d'asilo;
- il fenomeno delle fughe e quindi della perdita di tracciabilità fa emergere il grave sospetto che dietro la sparizione di alcuni di questi minori si celi il pericolo di un possibile traffico di organi sul nostro territorio, sebbene non siano state raccolte risultanze oggettive. Quindi il primo obiettivo per garantire un'efficace tutela dei diritti dei minori stranieri non accompagnati si raggiunge attraverso una tempestiva procedura di identificazione di questi soggetti fin dal momento della prima accoglienza e una gestione coordinata delle presenze.

Per la Commissione risulta necessario perciò prefiggersi la realizzazione di una seria politica di conciliazione fra esigenze di controllo dell'immigrazione e di rispetto dei diritti degli immigrati, in particolar modo se minori, adottando il prima possibile una procedura armonizzata nell'interesse superiore del bambino per trattare con minori non accompagnati.

L'indagine si è conclusa con la formulazione di alcune proposte che vanno nella direzione di creare strumenti specializzati e promuovere l'adozione di modalità e principi di intervento che rispettino la particolarità del soggetto minorenni. In particolare la Commissione auspica: la creazione di una *task force*, formata da personale specializzato e rappresentanti delle ong accreditate, in grado di proce-

dere tempestivamente all'identificazione dei minori stranieri non accompagnati fin dal momento della prima accoglienza; l'espletamento di una procedura certa e uniforme su tutto il territorio nazionale, attestata dal rilascio di un vero e proprio documento d'identità e registrata nelle banche dati degli organi competenti alla gestione delle presenze dei minori stranieri; la promozione di collaborazioni bilaterali tra l'Italia e i Paesi di provenienza dei minori stranieri non accompagnati, al fine di conoscere gli specifici motivi che li spingono a migrare nonché di favorire una collaborazione a livello europeo per promuovere politiche coordinate a favore dei minori stranieri non accompagnati; la trasformazione di parte dei sussidi per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati in borse lavoro per minori ultra16enni; il rifinanziamento del Programma nazionale di protezione dei minori stranieri non accompagnati gestito dall'Anci; l'attivazione di speciali procedure di adozione o di affidamento familiare, in collaborazione con le associazioni deputate e nel rispetto della normativa in materia, per i figli di quelle giovani donne o adolescenti che arrivino nel nostro Paese in stato di gravidanza a seguito di violenze subite durante il percorso di emigrazione e che decidono di dare il figlio in adozione; l'attivazione di procedure di affidamento familiare temporaneo per i minori stranieri non accompagnati secondo le norme previste in materia dall'ordinamento; iniziative di formazione *ad hoc* per il personale impiegato presso i luoghi più strategici per i flussi migratori come porti e frontiere; l'attivazione di procedure di gare pubbliche per l'accreditamento delle comunità alloggio cui possono essere affidati i minori stranieri; la creazione, d'intesa con il Ministero degli affari esteri e in collaborazione con le ong accreditate, di percorsi di emigrazione assistiti per quei minori non accompagnati che transitano attraverso l'Italia manifestando l'intenzione di raggiungere altri Paesi europei dove hanno residenza loro familiari.

### **Il Fondo nazionale per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati e misure di promozione dell'inserimento sociolavorativo dei minori stranieri non accompagnati**

Con la legge 7 agosto 2012, n. 135, che prevede di assicurare la prosecuzione degli interventi a favore dei minori stranieri non accompagnati connessi al superamento dell'emergenza umanitaria dell'immigrazione dal Nord Africa e di consentire nel 2012 una gestione ordinaria dell'accoglienza, è istituito presso il Ministero del lavoro e delle politiche sociali il Fondo nazionale per l'accoglienza dei minori stranieri non accompagnati, la cui dotazione è costituita da 5 milioni di euro per l'anno 2012. Tali risorse sono finalizzate alla copertura dei costi sostenuti per l'accoglienza da parte degli enti locali. Inoltre, con decreto del 25 maggio 2012, il Ministero del lavoro e delle politiche sociali ha adottato un *Avviso speciale per il finanziamento di interventi finalizzati all'inserimento sociolavorativo dei minori stranieri non accompagnati*.

Le risorse destinate al finanziamento di tali interventi ammontano a complessivi € 2.000.000,00 a valere sulle risorse del Fondo sociale europeo - Programmazione 2007-2013 - PON *Governance e azioni di sistema*.

Gli interventi devono essere realizzati nelle regioni obiettivo Convergenza (Campania, Puglia, Calabria e Sicilia).

L'obiettivo di questo intervento è quello di rafforzare le misure e i servizi per l'inserimento sociolavorativo, attraverso una strategia innovativa per l'inclusione di migranti vulnerabili, in particolare dei minori stranieri non accompagnati, migliorando la loro condizione e contrastando fenomeni di sfruttamento, lavoro nero ed esclusione sociale. Le finalità fondamentali sono:

- rafforzare gli strumenti di integrazione sociale finalizzati all'inserimento sociolavorativo delle fasce deboli tra gli immigrati, in particolare dei minori stranieri non accompagnati, ivi compresi quelli richiedenti o titolari di protezione umanitaria o internazionale, in fase di transizione verso l'età adulta (17 anni) e ai giovani migranti presenti nelle regioni obiettivo Convergenza;
- destinare "doti individuali" ai minori stranieri non accompagnati, ivi compresi quelli richiedenti o titolari di protezione umanitaria o internazionale, in fase di transizione verso l'età adulta (17 anni) e ai giovani migranti che, accolti in Italia come minori stranieri non accompagnati, hanno compiuto o compiranno la maggiore età nel biennio 2011-2012, presenti nelle regioni obiettivo Convergenza, al fine di inserirli nel circuito formativo, lavorativo e sociale, rendendo operative le modifiche recentemente apportate all'articolo 32 del testo unico sull'immigrazione.

Con questa azione si intende quindi promuovere percorsi integrati di politica attiva del lavoro, finalizzati alla qualificazione delle competenze, ovvero all'inserimento lavorativo dei minori stranieri non accompagnati presenti nelle regioni obiettivo Convergenza, attraverso l'assegnazione di una "dote individuale" per ogni singolo destinatario coinvolto, funzionale all'erogazione di servizi di politica attiva del lavoro e di integrazione. Tali interventi mirano a consentire la permanenza regolare dei giovani in Italia dopo il compimento del diciottesimo anno d'età, attraverso la costruzione di piani di intervento personalizzati.

Tra le questioni aperte più urgenti, che riguardano la presenza di minori stranieri non accompagnati in Italia, vi sono:

- Valorizzare la condivisione di esperienze locali sulla presa in carico dei bambini e ragazzi di nazionalità straniera non accompagnati, prevedendo programmi come quelli descritti in questo capitolo, che superino l'attuale emergenza prodotta dagli eventi arabi e consolidino le prassi di aiuto e sostegno all'interno di una rete nazionale che sollevi il carico di responsabilità che grava sulle amministrazioni locali, e soprattutto sui territori a forte presenza di minori.
- Non dimenticare che tra i ragazzi e bambini di nazionalità straniera non accompagnati vi sono ancora i minori che provengono da Paesi dell'UE (che non compaiono più nelle segnalazioni inviate alle amministrazioni centrali), che continuano a necessitare di un monitoraggio e di un'attenzione speciale.
- Promuovere e sostenere gli affidi in famiglie, anche straniere, dei bambini stranieri non accompagnati, anche al fine di equiparare il più possibile la loro situazione a quella tutti gli altri bambini in Italia, indipendentemente dalla loro cittadinanza.

- Perfezionare gli strumenti di identificazione delle persone, orientandoli definitivamente alla finalità di tutela e protezione del soggetto interessato, e di rispetto delle norme internazionali, in materia di protezione del miglior interesse del bambino/ragazzo\*.
- Migliorare la preparazione e formazione delle autorità di frontiera rispetto all'accoglienza, a una corretta trasmissione di informazioni e alle procedure di tutela dei minori che arrivano in Italia\*\*.
- La necessità di una trasparente, chiara e flessibile applicazione dell'art. 31 del TU sull'immigrazione, già modificato di recente\*\*\*, al fine di facilitare la stabilizzazione e regolarizzazione dei ragazzi che arrivano in Italia, una volta compiuta la maggiore età, per evitare il loro ritorno nella clandestinità in un'età che, seppure diventata adulta, li rende sicuramente ancora soggetti alquanto vulnerabili sul fronte dello sfruttamento e dell'ingaggio in organizzazioni criminali.

\* Cfr. Save the Children Italia onlus, *L'accoglienza temporanea dei minori stranieri non accompagnati arrivati via mare a Lampedusa nel contesto dell'emergenza umanitaria Nord Africa*, ottobre 2011.

\*\* Cfr. Human Rights Watch, *Restituiti al mittente. Le riconsegne sommarie dall'Italia alla Grecia dei minori stranieri non accompagnati e degli adulti richiedenti asilo*, gennaio 2013.

\*\*\* La legge 129/2011, *Conversione, con modificazioni, del DL 23 giugno 2011, n. 89*, prevede che i minori che non possono dimostrare di trovarsi in Italia da almeno tre anni e di aver partecipato a un progetto di integrazione per almeno due anni possono ottenere un permesso di soggiorno al compimento della maggiore età, a condizione che siano affidati o sottoposti a tutela e che abbiano ricevuto un parere positivo da parte del Comitato minori stranieri (Rete europea migrazioni EMN (a cura di), *Immigrati e rifugiati. Normativa, istituzioni e competenze. Quinto Rapporto EMN Italia*, Ministero dell'interno, Dipartimento libertà civili e immigrazione, Direzione centrale politiche immigrazione e asilo, Roma, maggio 2012).

## 9. La povertà minorile

### Introduzione

Nel 2005 19 milioni di minori vivevano in condizioni di povertà<sup>1</sup> nell'Unione Europea a 27 Paesi, il 19,5% del totale; il rischio di povertà era del 16% per la popolazione nel suo complesso. Nella grande maggioranza dei Paesi dell'Unione i minori avevano un rischio di povertà più elevato rispetto al resto della popolazione (Social protection committee, 2008). Cinque anni dopo, il rischio di povertà dei minori è salito al 20,5%, contro il 16,4% del totale della popolazione. Il 26,9% dei minori risulta a rischio di povertà o di esclusione sociale (23,4% per il totale della popolazione), una definizione più ampia che considera, oltre alla mancanza di reddito, la sussistenza di una situazione di grave deprivazione materiale (almeno 4 sintomi di disagio economico sui 9 individuati) e l'appartenenza a un nucleo familiare a bassa intensità di lavoro (ovvero in cui i componenti tra 18 e 59 anni lavorano meno di un quinto del loro tempo). Solo in Danimarca, Finlandia, Slovenia e Svezia (su 25 Paesi per cui sono disponibili i dati) il rischio di povertà ed esclusione sociale dei minori è inferiore a quello della restante popolazione (Eurostat, 2012).

Nonostante questi dati, manca tra gli obiettivi di riduzione della povertà e dell'esclusione sociale definiti dalla Strategia Europa 2020 – almeno 20 milioni di “poveri” in meno entro il 2020 – un esplicito riferimento alla situazione dei minori. In molti Paesi, tra cui l'Italia, neanche i Piani nazionali di riforma del 2011 hanno adeguatamente riconosciuto la povertà dei minori quale una delle principali sfide da affrontare e dei maggiori ostacoli al raggiungimento degli obiettivi di carattere più generale identificati dalla strategia (Eurochild, 2011). Solo in alcuni casi (in particolare nel Regno Unito e in Belgio) sono stati definiti dei target specifici di riduzione della povertà minorile come contributo al raggiungimento del target generale.

Più recentemente la Commissione europea nell'*Annual growth survey 2012* ha identificato i minori tra le categorie più vulnerabili alle conseguenze sociali della crisi; alla fine del 2011 la Commissione ha annunciato l'adozione entro il 2012 di una raccomandazione sulla povertà minorile il cui esplicito intento è quello di contribuire a dare sostanza alle priorità individuate all'interno della Strategia Europa 2020.

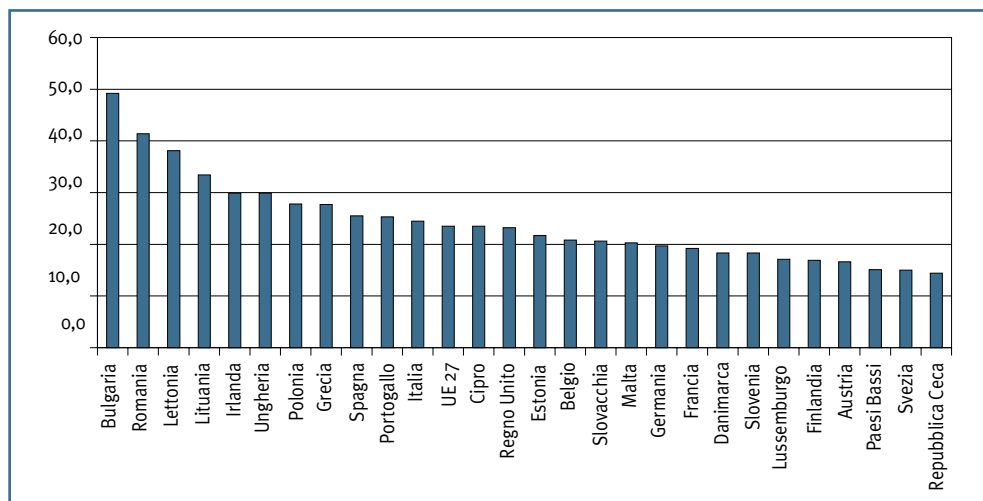
In questo contesto, e in linea con un filone ormai ampio della letteratura, avviato dal contributo pionieristico di Amartya Sen sul *capability approach*, e sviluppato per i Paesi avanzati ad esempio da Bradshaw, Hoelscher e Richardson (2006), si intende qui fornire una lettura multidimensionale della povertà minorile

---

<sup>1</sup> La soglia di povertà, in questo caso relativa, è in ciascun Paese pari al 60% della mediana della distribuzione del reddito familiare reso in termini equivalenti (ovvero tenendo conto della dimensione e della composizione del nucleo familiare) attraverso la scala Ocse modificata (che attribuisce valore pari a 1 per il primo adulto, 0,5 per ogni altro componente di almeno 14 anni di età, 0,3 per ogni altro componente minore di 14 anni).



Grafico 1 - Persone a rischio di povertà ed esclusione sociale (definizione Europa 2020) in percentuale della popolazione totale. Anno 2010



Fonte: Eurostat.

in Italia. Alla considerazione puramente monetaria “tradizionale” della condizione personale (legata al reddito o ai consumi, a livello individuale ovvero familiare, e sulla base delle diverse definizioni adottate in ambito nazionale o internazionale) si affianca l’analisi di una serie di indicatori dell’esclusione sociale, che hanno a che fare con l’accesso a beni, servizi e risorse. Tra i servizi verrà dedicato particolare spazio a quelli educativi. Si conclude descrivendo brevemente le politiche di contrasto alla povertà minorile adottate nel nostro Paese.

## Le misure di povertà ed esclusione sociale

La povertà può essere definita in termini relativi ovvero assoluti. La povertà in senso relativo misura la disponibilità di risorse economiche dell’individuo (o di una famiglia) nel confronto con tutti gli altri individui (o famiglie). La soglia di povertà relativa è definita in funzione di un indice di posizione (la media o la mediana) della distribuzione dei consumi o dei redditi. Secondo la definizione adottata dall’Istat la linea di povertà relativa per una famiglia di due componenti è pari alla spesa per consumi media mensile pro capite a livello nazionale (pari nel 2010 a 992,46 euro). Per famiglie di diversa ampiezza il valore della linea di povertà si ottiene applicando una scala di equivalenza che tiene conto delle economie di scala realizzabili all’aumentare del numero di componenti<sup>2</sup>.

<sup>2</sup> La scala di equivalenza è quella proposta da Carbonaro, e prevede un valore di 0,6 per una famiglia con 1 componente, di 1 per 2 componenti, di 1,33 per 3, di 1,63 per 4, di 1,90 per 5, di 2,16 per 6 e di 2,40 per 7 e più componenti.

Una famiglia è invece definita povera in termini assoluti se la sua spesa mensile è pari o inferiore al valore di una soglia di povertà che corrisponde alla spesa mensile minima per acquistare un paniere di beni e servizi necessari. Il paniere rappresenta l'insieme dei beni e servizi che, nel contesto italiano e per una determinata famiglia, sono considerati essenziali a conseguire uno standard di vita minimamente accettabile. La soglia di povertà assoluta varia, per costruzione, in base alla numerosità della famiglia, alla sua composizione per età, alla ripartizione geografica e alla dimensione del comune di residenza. A differenza di quanto avviene con la povertà relativa, con questa misura si tiene conto dei differenziali territoriali del costo della vita.

Un terzo indicatore, definito nell'ambito della Strategia Europa 2020, considera a rischio di povertà o di esclusione sociale le famiglie/persone che ricadono in almeno una delle seguenti situazioni: vivere in famiglie a bassa intensità di lavoro, ovvero vivere in condizioni di grave deprivazione materiale, ovvero essere a rischio di povertà economica. Quest'ultima è definita in ambito europeo rispetto a una soglia pari al 60% della mediana nazionale della distribuzione del reddito familiare equivalente. La deprivazione materiale grave si realizza per le persone che vivono in famiglie con almeno 4 dei seguenti 9 sintomi di disagio: i) non poter sostenere spese impreviste, ii) non potersi permettere una settimana di ferie, iii) avere arretrati per il mutuo, l'affitto, le bollette o per altri debiti; iv) non potersi permettere un pasto adeguato ogni due giorni; v) non poter riscaldare adeguatamente l'abitazione e: non potersi permettere: vi) lavatrice, vii) televisore a colori, viii) telefono, ix) automobile. La costruzione di questi indicatori è basata sull'indagine *Reddito e condizioni di vita* (Silc) condotta annualmente dall'Istat nell'ambito di un'iniziativa a livello europeo coordinata dall'Eurostat.

Sulla base delle misure di povertà relativa, nel 2010<sup>3</sup> sono povere in Italia 2,7 milioni di famiglie, pari all'11,0% del totale; l'incidenza è più che doppia al Sud (23,0%; tabella 1) ed è massima tra le famiglie numerose, passando dal 5,9 al 29,9% se la famiglia è costituita rispettivamente da 1 ovvero da 5 e più componenti (Istat, 2011a).

La diffusione della povertà aumenta quasi proporzionalmente con il numero di figli minori: nelle famiglie con un figlio minore è dell'11,6%, in quelle con due minori è del 17,7%, in quelle con almeno tre figli minori si raggiunge il 30,5%. I dati nazionali nascondono profonde differenze territoriali, sistematicamente a sfavore del Mezzogiorno: ad esempio l'incidenza tra le famiglie con almeno un figlio minore è del 15,4% se si guarda all'intero territorio nazionale, ma raggiunge il 29,3 nel solo Mezzogiorno.

Rispetto al 1997 la povertà relativa si è mantenuta nel complesso abbastanza stabile; essa è tuttavia aumentata tra le famiglie numerose: dal 12,9 al 16,3% tra le famiglie di 4 componenti, contro un aumento dal 22,3 al 29,9% tra le famiglie con almeno 5 componenti. In particolare tra le famiglie con minori, l'aumento nel

<sup>3</sup> Pur essendo disponibili i dati per il 2011 (si veda Istat, 2012), si commentano quelli riferiti al 2010 per coerenza con l'analisi multivariata effettuata nel successivo paragrafo e per consentire il confronto con le misure definite in ambito europeo. I dati per il 2011 confermano le tendenze riscontrate l'anno prima.

complesso contenuto (dal 14,0 al 15,4%) è in parte riflesso del forte incremento (quasi 5 punti percentuali) tra le famiglie con almeno tre figli minori.

Passando dalle famiglie alle persone, a fronte di 8,3 milioni di persone (il 13,8% della popolazione) in condizioni di povertà relativa, 1.876mila sono minori (18,2%); 522mila hanno meno di 6 anni, 578mila tra 6 e 10 anni, 324mila tra 11 e 13 anni, 451mila tra 14 e 17 anni. L'incidenza della povertà relativa è maggiore di oltre 10 punti percentuali se in famiglia vi sono almeno 3 minori, mentre è appena inferiore a quella media in caso di monogenitore. Due terzi dei minori in povertà relativa (1.266mila) risiedono nel Sud.

Sempre nel 2010 le famiglie *assolutamente* povere sono quasi 1,2 milioni, pari al 4,6% delle famiglie residenti; vi appartengono 3,1 milioni di individui, il 5,2% dell'intera popolazione. L'incidenza tra le famiglie è pari al 5,2% in presenza di almeno un figlio minore, ed è crescente al crescere del numero di figli minori (tabella 1).

Tabella 1 - Incidenza della povertà relativa e assoluta per ripartizione geografica. Valori percentuali. Anno 2010

|                                     | Nord | Centro | Mezzogiorno | Italia |
|-------------------------------------|------|--------|-------------|--------|
| <b>Povertà relativa</b>             |      |        |             |        |
| Famiglie                            | 4,9  | 6,3    | 23,0        | 11,0   |
| Persone                             | 5,9  | 8,6    | 27,1        | 13,8   |
| Famiglie con almeno 1 figlio minore | 6,8  | 9,7    | 29,3        | 15,4   |
| con 1 figlio minore                 | 5,1  | 7,0    | 24,6        | 11,6   |
| con 2 figli minori                  | 8,2  | 11,2   | 30,8        | 17,7   |
| con 3 o più figli minori            | 15,5 | *      | 47,3        | 30,5   |
| <b>Povertà assoluta</b>             |      |        |             |        |
| Famiglie                            | 3,6  | 3,8    | 6,7         | 4,6    |
| Persone                             | 3,6  | 4,6    | 7,7         | 5,2    |
| Famiglie con almeno 1 figlio minore | n.d. | n.d.   | n.d.        | 5,2    |
| con 1 figlio minore                 | n.d. | n.d.   | n.d.        | 3,9    |
| con 2 figli minori                  | n.d. | n.d.   | n.d.        | 5,8    |
| con 3 o più figli minori            | n.d. | n.d.   | n.d.        | 11,9   |

Fonte: Istat.

\* valore non significativo per scarsa numerosità campionaria.

Un confronto interessante riguarda la quota di minori che vivono in nuclei familiari senza occupati. Il dato italiano è inferiore a quello medio dell'Unione Europea a 15 Paesi (8,2 contro 10,8% nel 2010), ma l'Italia è tra i Paesi – assieme a Spagna, Portogallo e Irlanda – in cui la percentuale è aumentata rispetto al 2005 in misura più pronunciata.

Guardando alla definizione Europa 2020, l'Italia si colloca nel 2010 al di sopra della media dell'Unione a 27 Paesi nella graduatoria della quota di popolazione che è a rischio di povertà o esclusione sociale (24,5 contro 23,4%), e al di sopra di Francia e Germania (che si collocano attorno al 19%; grafico 1 e tabella 2; Istat,

2011b). In Italia il rischio di povertà è significativamente superiore alle altre due economie, ed è massimo tra i minori (mentre in Francia e Germania è massimo nella fascia di età 18-24 anni).

Tabella 2 - Indicatori di povertà ed esclusione sociale (definizione Europa 2020). Anno 2010

|  | Francia | Germania | Italia |
|--|---------|----------|--------|
| Rischio di povertà                         | 13,5    | 15,6     | 18,2   |
| Grave deprivazione materiale               | 5,8     | 4,5      | 6,9    |
| Bassa intensità di lavoro                  | 9,8     | 11,1     | 10,2   |
| Rischio di povertà o di esclusione sociale | 19,3    | 19,7     | 24,5   |

Fonte: Istat.

Nel 2010 è gravemente deprivato il 6,9% delle persone residenti in Italia (più che in Francia e Germania), il 7,7% tra le persone che vivono in famiglie con almeno un minore. L'incidenza della grave deprivazione cresce con il numero dei minori presenti nel nucleo familiare: dal 7,3% delle famiglie con un solo minore al 7,5% se i minori sono due, fino al 12,1% tra i nuclei con almeno tre minori.

Dalle diverse misure di povertà si trae nel complesso l'indicazione di una forte concentrazione territoriale e di un'incidenza superiore alla media tra le famiglie numerose con minori; questi tratti distintivi rendono l'Italia peculiare nel confronto europeo, suggerendo l'esistenza di un modello italiano di povertà (Cies, 2008).

## Povertà relativa e caratteristiche sociodemografiche. Un'analisi multivariata

Quanto la presenza di minori in una famiglia contribuisce alla sua probabilità di essere povera *in termini relativi*? Per rispondere a questa domanda è stata condotta un'analisi multivariata di tipo probit sui microdati dell'Indagine Istat sui consumi nel 2010, il cui campione è costituito da oltre 22mila famiglie. La probabilità di una famiglia di essere povera in senso relativo è messa in relazione alle caratteristiche del nucleo familiare (regione di residenza, ubicazione dell'abitazione, tipologia familiare, numero di componenti adulti e minori, quota degli occupati sul totale degli adulti) e della persona di riferimento<sup>4</sup> (sesso, età, titolo di studio, condizione professionale). Pur non avendo l'ambizione di determinare dei nessi causali, poiché la presenza di figli minori non può essere considerata a priori una variabile esogena rispetto al tenore di vita della famiglia, questa analisi consente di individuare il contributo dei diversi fattori *ceteris paribus*. Le principali statistiche descrittive relative alle variabili utilizzate sono riportate nella tabella 3.

<sup>4</sup> In questo contributo "persona di riferimento" e "capofamiglia" saranno usati come sinonimi.

Tabella 3 - Statistiche descrittive

| Variabile                 | Numero osservazioni | Media | Deviazione standard | Minimo | Massimo |
|---------------------------|---------------------|-------|---------------------|--------|---------|
| Quota famiglie povere     | 22.246              | 0,110 | 0,313               | 0      | 1       |
| Quota minori poveri       | 9.028               | 0,182 | 0,386               | 0      | 1       |
| Numero adulti             | 22.246              | 1,997 | 0,935               | 1      | 10      |
| Numero minori             | 22.246              | 0,413 | 0,773               | 0      | 10      |
| Quota occupati tra adulti | 22.246              | 0,457 | 0,415               | 0      | 1       |

Fonte: elaborazioni su dati Istat, Indagine sui consumi.

Le stime (riportate nella tabella 4) mostrano che, come atteso, la probabilità di povertà è – a parità di tutte le altre condizioni – più elevata: nelle regioni del Mezzogiorno (di 20 punti percentuali in Basilicata e di 17 in Calabria e in Sicilia) rispetto alle famiglie piemontesi e valdostane<sup>5</sup>; nelle famiglie monogenitoriali e per quelle con membri aggregati; quando la persona di riferimento ha un basso titolo di istruzione (19 punti percentuali in più, rispetto ai laureati, per capifamiglia che abbiano la sola licenza elementare). È invece inferiore, sempre a parità di condizioni, se la persona di riferimento ha tra 35 e 64 anni. La probabilità di povertà relativa è associata negativamente alla quota di adulti occupati; tuttavia, rispetto allo status di occupato, la probabilità è inferiore se la persona di riferimento è casalinga, pensionato o in altra condizione (che include studenti e inabili). Non si rilevano differenze significative in termini di sesso della persona di riferimento e di ubicazione dell’abitazione (distinta tra centro abitato, nucleo abitato e case sparse). Nel complesso la probabilità prevista dal modello è del 6,4%, oltre 4 punti al di sotto di quella osservata, suggerendo l’esistenza di ulteriori fattori, non desumibili dai dati, che possono spiegare la probabilità di povertà relativa.

Tabella 4 - Regressioni probit. Effetti marginali

|                       | Probabilità per una famiglia di essere povera | Probabilità per un minore di essere povero |
|-----------------------|---|--|
| Lombardia             | -0,0178** [0,00846]                           | -0,024 [0,0216]                            |
| Trentino-Alto Adige   | 0,0355** [0,0148]                             | 0,0196 [0,0285]                            |
| Veneto                | -0,00636 [0,00981]                            | -0,000489 [0,0237]                         |
| Friuli Venezia Giulia | 0,003 [0,0131]                                | 0,0810** [0,0406]                          |
| Liguria               | 0,0172 [0,0133]                               | 0,0399 [0,0361]                            |
| Emilia-Romagna        | -0,0109 [0,0105]                              | -0,0197 [0,0259]                           |
| Toscana               | -0,00925 [0,00976]                            | 0,0439 [0,0294]                            |
| Umbria                | -0,0240** [0,00939]                           | 0,0205 [0,0370]                            |

<sup>5</sup> “Piemonte e Valle d’Aosta” è la categoria di riferimento se si considera la residenza. Per le altre categorie si veda la nota alla tabella 4.

→ Tabella 4 - segue

|  | Probabilità per una famiglia di essere povera | Probabilità per un minore di essere povero |
|--|---|--|
| Marche   | 0,0184 [0,0139]                               | 0,0750** [0,0348]                          |
| Lazio  | 0,0126 [0,0116]                               | 0,00514 [0,0257]                           |
| Abruzzo  | 0,0813*** [0,0196]                            | 0,0863** [0,0382]                          |
| Molise   | 0,104*** [0,0240]                             | 0,0890** [0,0399]                          |
| Campania   | 0,123*** [0,0174]                             | 0,174*** [0,0314]                          |
| Puglia   | 0,116*** [0,0184]                             | 0,186*** [0,0357]                          |
| Basilicata                                       | 0,197*** [0,0261]                             | 0,217*** [0,0462]                          |
| Calabria   | 0,170*** [0,0219]                             | 0,192*** [0,0369]                          |
| Sicilia  | 0,171*** [0,0199]                             | 0,308*** [0,0364]                          |
| Sardegna   | 0,115*** [0,0203]                             | 0,182*** [0,0410]                          |
| Nucleo abitato                                   | 0,00156 [0,00566]                             | -0,0216* [0,0126]                          |
| Case sparse                                      | -0,00739 [0,00715]                            | -0,0262* [0,0147]                          |
| Coppia senza figli                               | 0,0249*** [0,00897]                           |  |
| Coppia con figli                                 | 0,0328*** [0,0113]                            |  |
| Monogenitore                                     | 0,0695*** [0,0141]                            | 0,0266 [0,0256]                            |
| Altre tipologie (con membri aggregati)           | 0,0795*** [0,0195]                            | 0,0834*** [0,0259]                         |
| PR Femmina                                       | 0,00548 [0,00622]                             | 0,0284 [0,0180]                            |
| PR tra 35 e 64 anni                              | -0,0252*** [0,00854]                          | -0,0628*** [0,0179]                        |
| PR con almeno 65 anni                            | -0,0139 [0,00925]                             | -0,102*** [0,0125]                         |
| Numero adulti                                    | 0,0187*** [0,00337]                           | 0,0114 [0,00883]                           |
| Numero minori                                    | 0,0370*** [0,00322]                           | 0,0619*** [0,00594]                        |
| Diploma (secondaria di 2° grado)                 | 0,0442*** [0,0109]                            | 0,0489*** [0,0171]                         |
| Qualifica, licenza (secondaria di 2° grado)      | 0,0898*** [0,0195]                            | 0,152*** [0,0313]                          |
| Licenza media                                    | 0,106*** [0,0126]                             | 0,154*** [0,0184]                          |
| Licenza elementare (primaria)                    | 0,192*** [0,0178]                             | 0,259*** [0,0401]                          |
| Nessun titolo                                    | 0,364*** [0,0321]                             | 0,281*** [0,0731]                          |
| Disoccupato / in cerca di prima occupazione      | 0,0184 [0,0139]                               | -0,00317 [0,0203]                          |
| Casalinga  | -0,0248*** [0,00726]                          | -0,0305 [0,0220]                           |
| Persona ritirata dal lavoro (pensionato)         | -0,0427*** [0,00672]                          | -0,00551 [0,0273]                          |
| In altra condizione (inclusi studenti e inabili) | -0,0199** [0,00847]                           | -0,0683*** [0,0191]                        |
| Quota degli occupati tra gli adulti              | -0,0822*** [0,00852]                          | -0,168*** [0,0193]                         |
| Sesso del minore                                 |   | -0,00682 [0,00876]                         |
| Numero di osservazioni                           | 21.854  | 8.520                                      |

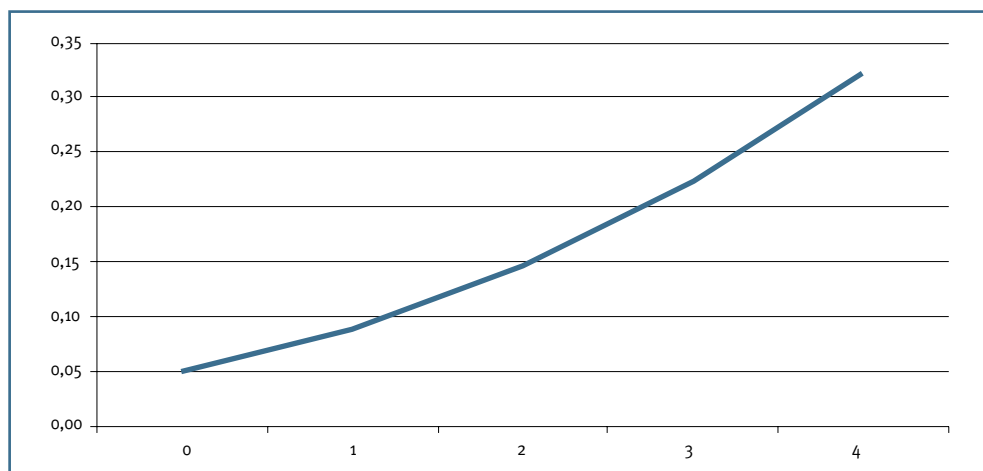
Fonte: elaborazioni su dati Istat, Indagine sui consumi.

Note: errori standard robusti in parentesi, PR indica la persona di riferimento, a cui sono riferite le caratteristiche individuali riportate. Categorie di riferimento: 'Piemonte e Valle d'Aosta' (regione), 'Centro abitato' (ubicazione), 'Persona sola' (tipologia familiare), 'Tra 18 e 34 anni' (età), 'Laurea e post-lauream' (titolo di studio), 'Occupato' (condizione professionale). \*\*\* p<0,01, \*\* p<0,05, \* p<0,1.

Il numero di minori presenti nel nucleo familiare, la nostra variabile di principale interesse, ha un effetto positivo e significativo sulla probabilità di povertà relativa. Il coefficiente riferito alla presenza di adulti è pari a circa la metà di quello

per i minori<sup>6</sup>. La probabilità di essere poveri in termini relativi è più elevata di 4 punti percentuali per le famiglie con un minore rispetto a quelle in cui non vi sono minori; tra un minore e due minori la probabilità sale di 6 punti, di 8 punti da due a tre minori e di 10 punti tra tre e quattro minori.

Grafico 2 - Probabilità prevista di povertà relativa a livello familiare per numero di minori presenti nel nucleo familiare



NB: le probabilità previste sono valutate al corrispondente numero di minori e al valore medio per le altre variabili indipendenti.

Una seconda analisi si è concentrata sulla valutazione di quanto lo stato di povertà di un minore dipenda dalle caratteristiche familiari e ambientali (tabella 4, seconda colonna). Anche in questo caso la probabilità prevista è inferiore a quella osservata nei dati (di circa 5 punti percentuali), confermando che i fattori presi in considerazione non esauriscono le possibili determinanti della povertà relativa. Il sesso del minore non mostra una relazione significativa dal punto di vista statistico; la probabilità di povertà è più elevata di oltre 2 punti se la famiglia non vive in un centro abitato (significatività al 10%). Si conferma lo svantaggio per i minori residenti nelle regioni del Sud, per quelli che vivono in nuclei la cui persona di riferimento abbia un basso grado di istruzione e la relazione negativa con la quota di adulti occupati. In questo caso sembra rilevare, a parità delle altre condizioni, solo il numero di minori presenti nella famiglia, e non anche il numero degli adulti. La probabilità di essere poveri per i minori è superiore se il capofamiglia ha meno di 35 anni, di 6 e 10 punti percentuali se confrontata rispettivamente con capifamiglia di età compresa tra 35 e 64 anni e di età almeno pari a 65 anni.

<sup>6</sup> Il test del Chi-quadro mostra che i due coefficienti sono statisticamente differenti (con un *probability value* pari a 0).

## L'accesso ai servizi: i servizi educativi per la prima infanzia

In una prospettiva multidimensionale è importante affiancare alle valutazioni basate su indicatori strettamente economici quelle che derivano dal considerare i beni e servizi a cui i minori possono accedere. In questo ambito meritano un'attenzione particolare i servizi educativi per la prima infanzia (nidi), che rappresentano sia un luogo di apprendimento nella fascia di età fino a 3 anni, con effetti positivi sullo sviluppo cognitivo e comportamentale dei bambini, sia un potente strumento di inclusione sociale, soprattutto per minori provenienti da famiglie svantaggiate (Del Boca, Pasqua, 2010). Tuttavia, secondo quanto riportato in Zollino (2008) sulla base dei dati dell'Indagine sui bilanci delle famiglie della Banca d'Italia, il 58% delle famiglie preferisce accudire i figli in casa; il 19% utilizza il nido, il 5% è in lista d'attesa e il 18% lo utilizzerebbe, se le strutture non fossero troppo lontane o i prezzi troppo elevati.

Sono inoltre molto rilevanti, in un contesto di progressiva riduzione del sostegno fornito dalla rete informale (famiglia allargata), i nessi tra la presenza di servizi e l'occupazione femminile, rispetto alla quale l'Italia resta arretrata nel confronto europeo, soprattutto nelle regioni del Meridione. Non è un caso che la diffusione sul territorio dei servizi per l'infanzia abbia assunto un ruolo chiave anche nell'ambito della politica di sviluppo regionale: all'interno di una strategia complessiva di riduzione del divario fra le regioni meridionali e il resto del Paese, il Quadro strategico nazionale 2007-2013 considera i servizi essenziali disponibili per i cittadini, tra cui i nidi, cruciali per ampliare le opportunità degli individui e creare condizioni favorevoli all'attrazione degli investimenti privati, anche attraverso una maggiore partecipazione femminile al mercato del lavoro.

Nonostante il maggiore sforzo di coordinamento tra Stato e regioni nell'ambito del Piano triennale straordinario per i nidi<sup>7</sup>, l'obiettivo europeo di almeno 33 posti negli asili nido ogni 100 bambini residenti con meno di tre anni è ancora lontano: solo 193mila bambini, il 13,6% del totale di quelli nella fascia d'età 0-2 anni, frequentavano nell'anno scolastico 2009-2010 nidi o servizi integrativi pubblici o convenzionati con il pubblico, con un progresso di soli due punti percentuali nel precedente quinquennio<sup>8</sup>; oltre metà dei comuni non erano coperti da questi servizi (cinque anni prima erano oltre i due terzi). Inoltre, il divario geografico non si è ridotto: il Mezzogiorno, con la sola eccezione della Sardegna, mostra valori inferiori a 10; l'indice di presa in carico è in Campania e Cala-

<sup>7</sup> Il Piano, avviato nel 2007 con la sottoscrizione dell'intesa in Conferenza unificata tra il Governo, le regioni e le autonomie locali, perseguiva le finalità di: promuovere il benessere e lo sviluppo dei bambini e di incrementare il sostegno ai genitori nel loro ruolo educativo e nella conciliazione dei tempi di lavoro e di cura della famiglia; avviare il processo di definizione dei livelli essenziali delle prestazioni, con una copertura che doveva raggiungere a livello nazionale il 13%; mitigare i divari regionali con una ripartizione dei fondi a vantaggio delle regioni del Mezzogiorno. Le regioni e le autonomie locali concorrevano inoltre al finanziamento, in misura non inferiore al 30% delle risorse statali ripartite.

<sup>8</sup> Considerando anche le strutture private non convenzionate, che concorrono all'obiettivo indicato dal Consiglio europeo del 2000, la quota si attesterebbe nel 2010 al 16,3% secondo l'indagine Istat Aspetti della vita quotidiana.



bria pari a circa un decimo (2,7 e 3,5%, rispettivamente) di quello in Emilia-Romagna e Umbria (29,5 e 27,7%, rispettivamente). Secondo il *Monitoraggio del Piano di sviluppo dei servizi socioeducativi per la prima infanzia*, alla fine del 2010 i dati, seppur incompleti, mostrano un aumento dei posti nei servizi educativi, al 17,9%: solo Molise e Sardegna superano nel Mezzogiorno il 10%; l'Umbria e l'Emilia-Romagna sono le regioni con più elevati tassi di accoglienza (superiori al 30%).

Fra le misure attuate per accrescere l'offerta dei servizi dedicati ai bambini di età inferiore ai 3 anni vi è, a partire dall'anno scolastico 2007-2008, l'introduzione delle classi o sezioni "primavera", un'iniziativa del Ministero della pubblica istruzione con il contributo del Dipartimento per le politiche della famiglia e del Ministero del lavoro e delle politiche sociali. Si tratta di servizi educativi sperimentali, ubicati all'interno delle scuole dell'infanzia e rivolti ai bambini tra i 24 e i 36 mesi. Considerando anche i bambini che frequentano le classi primavera, stimabile nell'ordine del 7% a livello medio nazionale, si raggiunge una copertura dei minori di età inferiore ai 3 anni del 25% circa. Cinque regioni (Valle d'Aosta, Liguria, Emilia-Romagna, Toscana e Umbria) raggiungerebbero l'obiettivo del 33%.

Il recente *Piano di azione coesione* del Governo prevede stanziamenti significativi per estendere nelle regioni del Sud la copertura dei servizi per l'infanzia e migliorarne la qualità. Gli interventi programmati avrebbero anche l'obiettivo indiretto di stimolare la partecipazione femminile al mercato del lavoro e, in un contesto di crisi, di sostegno alle famiglie attraverso l'erogazione di servizi. La strategia per i servizi di cura è in questa fase concentrata sulla cosiddetta area Convergenza, formata da Campania, Puglia, Calabria e Sicilia. Le risorse stanziare ammontano complessivamente a 400 milioni di euro.

Gli obiettivi individuati sono molteplici:

1. aumento strutturale dei posti offerti, siano essi presso asili nido pubblici o convenzionati, sia attraverso l'erogazione di servizi integrativi e innovativi (si tratta di micronidi, nidi famiglia, Tagesmutter ecc.), tale da raggiungere entro il 2015 una copertura almeno del 12% dei bambini di età inferiore ai 3 anni. Ciò implica la creazione di circa 40mila nuovi posti (si veda la tabella 5);
2. ampliamento della copertura territoriale, attivando strutture e servizi nelle aree che ne sono attualmente sprovviste (soprattutto aree rurali e montane) o particolarmente carenti;
3. miglioramento della qualità e della gestione dei servizi socioeducativi.

Per quanto riguarda i servizi educativi destinati ai minori di età superiore ai 3 anni, alcuni commentatori (ad esempio Berzoni, Profeta, 2009) hanno infine ravvisato nella recente Riforma della scuola (legge 169 del 2008), che ha comportato nelle scuole dell'infanzia e primarie una riduzione del tempo pieno organizzato sulle 40 ore con due insegnanti corresponsabili, possibili rischi di peggioramento della qualità e della ricchezza dell'offerta formativa, nonché una minore possibilità di recupero di eventuali situazioni di svantaggio.

Tabella 5 - Numero di bambini da prendere in carico in asili nido e servizi integrativi e innovativi per raggiungere il target del 12% nell'area del Mezzogiorno

| Regioni                   | Bambini presi in carico – target 12% | Bambini presi in carico – livello 2010 | Quota da colmare complessiva | Quota da colmare asili nido | Quota da colmare servizi integrativi e innovativi |
|---------------------------|--------------------------------------|--|------------------------------|-----------------------------|---|
| Area convergenza          | 59.090                               | 19.331                                 | 39.759                       | 30.632                      | 9.127   |
| Calabria                  | 6.455                                | 1.281                                  | 5.174                        | 3.926                       | 1.248   |
| Campania                  | 21.509                               | 4.880                                  | 16.629                       | 13.869                      | 2.760   |
| Puglia                    | 13.513                               | 5.166                                  | 8.347                        | 6.379                       | 1.969   |
| Sicilia                   | 17.613                               | 8.004                                  | 9.609                        | 6.458                       | 3.151   |
| Altre regioni             | 11.581                               | 11.630                                 | 1.951                        | 1.296                       | 655   |
| Abruzzo                   | 4.158                                | 3.324                                  | 834                          | 618                         | 216   |
| Basilicata                | 1.709                                | 1.071                                  | 638                          | 296                         | 342   |
| Molise                    | 879                                  | 400                                    | 479                          | 381                         | 98  |
| Sardegna                  | 4.835                                | 6.835                                  | -                            | -                           | -   |
| <b>Totale Mezzogiorno</b> | <b>70.671</b>                        | <b>30.961</b>                          | <b>41.710</b>                | <b>31.928</b>               | <b>9.782</b>                                      |

Fonte: elaborazione Uval su dati Istat.

## La dispersione scolastica e il lavoro minorile

La condizione di povertà è strettamente collegata all'investimento in capitale umano: individui con un basso livello di istruzione hanno più difficoltà ad accedere al mercato del lavoro e redditi mediamente più bassi. Se la persona di riferimento ha al più una licenza elementare l'incidenza della povertà relativa è tripla (quadrupla nel caso della povertà assoluta) rispetto al caso in cui il capofamiglia abbia almeno un diploma di scuola media superiore.

I due obiettivi sull'istruzione previsti dalla Strategia Europa 2020 – riduzione del tasso di abbandono scolastico al di sotto del 10% e che almeno il 40% delle persone tra i 30 e i 34 anni abbia conseguito un titolo di studio universitario o equivalente – possono dunque essere anche visti come strumentali al raggiungimento dell'obiettivo sulla povertà.

L'Italia è tra i Paesi europei in cui il fenomeno dell'abbandono scolastico è più diffuso, superata solo da Portogallo e Spagna. La percentuale di persone tra 18 e 24 anni che nel 2007 aveva la sola licenza media e non era al momento impegnata in attività formative (*early school leavers*) era pari al 19,3%, contro una media europea del 14,8. Il tasso di abbandono (pari al rapporto percentuale tra gli abbandoni e il totale degli iscritti) alla fine del secondo anno delle scuole secondarie superiori si è dimezzato tra il 1995 e il 2009, portandosi nella media nazionale al 2,9%; la connotazione geografica è meno netta rispetto a quella degli indicatori di povertà, poiché gli abbandoni sono più elevati in percentuale nelle regioni insulari, ma anche in Valle d'Aosta, Liguria e Lombardia. Se si guarda al primo anno del ciclo di istruzione secondaria superiore l'incidenza degli abbandoni è molto più elevata (12,1%), con valori massimi raggiunti nelle Isole e in Valle d'Aosta. Come

supportato da diversi studi (ad esempio, Cingano, Cipollone, 2007; Cappariello, Zizza, 2010) il background familiare incide in misura rilevante nel formare le scelte di istruzione dei figli.

L'abbandono scolastico è in parte associato al lavoro minorile, un fenomeno diffuso in tutto il mondo, anche nelle sue aree più industrializzate, e di difficile definizione e quantificazione. Il lavoro minorile è causato non solo da povertà economica, ma anche da aspetti culturali delle famiglie di provenienza e dall'ambiente di riferimento.

Secondo le ultime stime pubblicate dall'Ilo (International Labour Organization) in occasione della Giornata mondiale contro il lavoro minorile, almeno 5,5 milioni di bambini e bambine nel mondo sono vittime del lavoro forzato, che comprende lo sfruttamento sessuale e la servitù per debiti. Sempre secondo l'Ilo nel mondo i minori che lavorano per sopravvivere sono 215 milioni. Le stime per l'Italia sono incerte. Secondo Istat (2002) i bambini lavoratori dai 7 ai 14 anni sarebbero stati nel 2000 circa 144mila (il 3,1% del totale dei bambini di quell'età; l'11,6% dei 14enni), di cui circa 31mila da considerarsi casi di sfruttamento. Secondo la Cgil (2000) sarebbero invece 400mila i minori tra 7 e 14 anni che lavorano, per il 60% residenti nelle regioni del Mezzogiorno e per un ottavo immigrati. Stime di Save the Children indicano che nel 2010 erano 500mila i minori al lavoro; si tratterebbe soprattutto di maschi e di ragazzi in età prossima al raggiungimento dell'obbligo scolastico. La prestazione di lavoro in condizione di irregolarità, e plausibilmente in mancanza dei presupposti di preparazione ma anche di consapevolezza dello stato di pericolo, porta anche a un elevato numero di infortuni per i minori: quelli denunciati all'Inail erano nel 2000 circa 17mila.

## Diffusione e accesso a beni e risorse

Una valutazione delle pari opportunità di cittadinanza non può ignorare fattori che, accanto al percorso educativo e scolastico di carattere formale, sono fondamentali per la crescita e lo sviluppo dei minori. Questo paragrafo, basato prevalentemente su dati recentemente pubblicati dall'Istat e tratti dall'indagine *Aspetti della vita quotidiana* (Istat, 2011c), descrive quindi la diffusione ovvero la possibilità di accedere ad alcuni beni ritenuti particolarmente rilevanti nel corso dell'infanzia e dell'adolescenza: personal computer, internet, libri, televisione, cellulare, e così via. Rientrano in questa analisi anche la fruizione di eventi culturali (spettacoli cinematografici, spettacoli sportivi, teatro, concerti, mostre e musei ecc.) e l'accesso al verde pubblico.

**Libri e corsi extrascolastici.** Nel 2011 il 43,1% di bambini e ragazzi tra 6 e 17 anni non ha letto nemmeno un libro nel tempo libero. Si tratta di un dato allarmante, soprattutto per la lentezza con cui tale quota si sta riducendo nel corso del tempo (solo 5,3 punti percentuali in meno rispetto al 1998). Il 47% dei giovani lettori ha letto fino a 3 libri, il 41% tra 4 e 11 libri, il 12% almeno 12 libri. Nel confronto con l'intera popolazione la quota più alta di lettori di libri per motivi non professionali e scolastici si registra tra i ragazzi tra gli 11 e i 17 anni (62% tra

11 e 14 anni, 58,5 tra 15 e 17 anni nel 2011). Le bambine e le ragazze leggono più dei loro coetanei in tutte le fasce d'età: il divario di genere è massimo tra 15 e 17 anni, quando i lettori sono solo il 44,5% contro il 73,2% delle lettrici. La propensione alla lettura tra i minori è fortemente influenzata dal comportamento di lettura dei genitori, con una percentuale di lettori e lettrici che è più elevata quando entrambi i genitori leggono. Circa il 10% delle famiglie è priva di una biblioteca domestica, e il 63,7% ha meno di 100 libri; tranne la Sardegna, le regioni del Sud hanno percentuali superiori al 13%, con una punta del 20,1 in Sicilia. La percentuale di lettori tra 6 e 14 anni, in media pari al 56,3%, raggiunge il 75,1% se in casa vi sono almeno 200 libri, mentre flette al 20,8% in assenza di libri.

Sempre nel confronto con il 1998, nel 2011 è aumentata di 10 punti percentuali la partecipazione a corsi extrascolastici, al 51,0%. Si tratta in prevalenza, e nell'ordine, di corsi sportivi, di musica, di danza, di lingue straniere e di informatica. Dunque circa metà dei ragazzi tra 6 e 17 anni non partecipa a nessuna delle attività extra-scolastiche indicate.

**Tecnologia.** La presenza di minori in famiglia si associa a una maggiore intensità tecnologica rispetto alla media delle famiglie. L'84,4% delle famiglie con un componente minorenne possiede un personal computer, contro il 58,8% del totale delle famiglie; il 78,9% accede a internet, contro una media del 54,5%; il 99,7% possiede un cellulare (superando perfino la percentuale di quelle che possiedono un televisore a colori), contro il 91,6%.

In Italia il 52,2% delle persone di almeno 3 anni usa il personal computer, il 51,5% delle persone di almeno 6 anni usa internet. Quasi il 18% dei bambini tra 3 e 5 anni usa il computer; la percentuale sale gradualmente con l'età fino a raggiungere il picco dell'88,9% tra i 15-17enni. Una tendenza analoga si riscontra nell'uso di internet.

Se ovviamente il possesso di un personal computer e l'accesso a internet rappresentano delle grandi opportunità per i minori, non sono da sottovalutare i rischi insiti nell'uso di questi strumenti (si veda ad esempio il *Safer internet programme* della Commissione europea).

**Spettacoli e pratica sportiva.** Tra il 1998 e il 2011 si registra una tendenza positiva con riguardo alla fruizione di spettacoli e intrattenimenti da parte dei minori di età superiore ai 6 anni. È cresciuta infatti la percentuale di minori che assiste a spettacoli teatrali (dal 19,9 al 31,6%), che va al cinema (dal 69,2 all'80,2%), che visita mostre e musei (dal 38,3 al 42,1%), che assiste a concerti di musica classica (dal 5,7 al 7,9%) e a spettacoli sportivi (dal 38,7 al 43,1%). Pur a fronte di questi aumenti significativi, resta elevato il numero di coloro che non fruiscono degli spettacoli e intrattenimenti indicati. Sono notevoli anche le differenze territoriali, con una partecipazione al Centro-Nord sistematicamente superiore, e quelle di genere, poiché sono le bambine e le ragazze a fruire di più di spettacoli e intrattenimenti, fatta eccezione per gli eventi sportivi. Lo sport è invece praticato dal 55,5% dei minori con almeno 3 anni (59,2 per i maschi contro 51,7 delle femmine). I divari tra aree geografiche sono particolarmente ampi – si passa dal 65,5% del Nord-Ovest al 41,1 del Sud (escluse le Isole) – riflettendo plausibilmente anche la

diversa offerta di strutture e la disponibilità di spazi idonei alla pratica sportiva. Ad esempio per quanto riguarda il verde pubblico urbano, inteso come il patrimonio di aree verdi gestito, direttamente o indirettamente, da enti pubblici (comuni, province, regioni, Stato), vi è una estrema variabilità tra i capoluoghi di provincia: si passa nel 2010 dai quasi 2.800 metri quadri per abitante de L'Aquila, agli 0,3 metri quadri di Taranto. Per questo indicatore è il Centro-Sud a mostrare i risultati più desiderabili: nel Nord sono solo 70 i metri quadri medi per abitante, contro 150 nel Centro e 116 nel Mezzogiorno.

## Le politiche di contrasto alla povertà dei minori

In Italia non vi è uno specifico strumento di contrasto alla povertà minorile. Alcune misure considerano tuttavia le famiglie con figli piccoli tra le categorie aventi diritto, ovvero prevedono trasferimenti di importo più elevato al crescere della dimensione del nucleo familiare o in presenza di particolari situazioni di salute.

Nel 2008-2009 per mitigare l'impatto della crisi finanziaria, i cui effetti si erano riverberati sul mercato del lavoro e sui redditi delle famiglie, il Governo aveva introdotto due trasferimenti monetari: il bonus famiglia e la carta acquisti (*Social card*). Il bonus famiglia è diretto a cittadini residenti, lavoratori e pensionati, e incluse le persone non autosufficienti, che facciano parte di una famiglia qualificata come a basso reddito. Il trasferimento varia tra 200 e 1.000 euro a seconda del numero dei componenti (inclusi i bambini) e del reddito familiare. Secondo Baldini e Pellegrino (2008) circa 6,5 milioni di famiglie erano potenzialmente beneficiarie del bonus.

La carta acquisti è uno strumento destinato a cittadini a basso reddito<sup>9</sup> di almeno 65 anni di età, ovvero ai genitori di bambini di età inferiore a 3 anni. Si tratta di una carta utilizzabile per acquisti in esercizi convenzionati e per il pagamento delle bollette della luce e del gas, che viene caricata mensilmente per un importo di 40 euro. Secondo le stime di Baldini e Pellegrino (2008) i potenziali beneficiari erano circa 1 milione di persone, di cui 233mila minori di 3 anni e 786mila pensionati.

Un'iniziativa più recente è il Fondo credito per i nuovi nati, istituito presso il Dipartimento per le politiche della famiglia e finalizzato a facilitare l'accesso al credito da parte di famiglie con un nuovo figlio nato o adottato, attraverso il rilascio di garanzie alle banche e agli intermediari finanziari aderenti all'iniziativa governativa. Al prestito, di importo massimo pari a 5.000 euro, possono accedere le famiglie in cui sono nati o che hanno adottato bambini tra il 2009 e il 2011 (prorogata per i bambini nati o adottati tra il 2012 e il 2014 dalla Legge

---

<sup>9</sup> Il requisito di povertà è stringente: occorre essere cittadini italiani incapienti ai fini dell'imposta personale e progressiva; avere un reddito disponibile inferiore a 6mila euro se di età inferiore a 70 anni e a 8mila se di età pari o superiore a 70; essere proprietari di una sola autovettura; avere un valore dell'indicatore della situazione economica equivalente (Isee) inferiore a 6mila euro; possedere solo l'abitazione di residenza o poco più; essere titolare di un solo contratto per la fornitura di ogni tipologia di utenze domestiche e possedere un patrimonio mobiliare inferiore ai 15mila euro.

di stabilità), senza limitazioni di reddito e indipendentemente dalle motivazioni sottese alla richiesta. Il prestito deve essere ripagato in 5 anni a un tasso di interesse agevolato.

Alle misure descritte si aggiungono alcuni strumenti pubblici di sostegno ai carichi familiari ormai radicati nel nostro sistema fiscale e di welfare. Si tratta, seguendo Di Nicola (2009), di strumenti sia diretti – sotto forma di erogazioni monetarie e sconti fiscali – sia indiretti e non monetari (cosiddetti servizi “in natura”, come la fornitura gratuita o agevolata di servizi educativi o sanitari). Tra gli strumenti diretti di sostegno al reddito delle famiglie si ricordano in particolare: le detrazioni dall’Irpef per figli a carico, decrescenti al crescere del reddito di ciascun genitore percettore (ma salvo incapacienza); l’assegno per il nucleo familiare, che spetta a famiglie con prevalenza di redditi da lavoro dipendente o da pensione il cui reddito complessivo è al di sotto di limiti prefissati, e di importo commisurato alla composizione del nucleo familiare e allo stato di salute dei suoi componenti; l’assegno di sostegno per famiglie con almeno tre figli minori e quello di maternità, riconosciuti a livello locale a famiglie il cui valore dell’Isee sia inferiore a un valore stabilito annualmente.

Nel complesso la quota di spesa per protezione sociale destinata alle famiglie e ai bambini è in Italia una delle più basse nel confronto con il resto d’Europa: era nel 2009 pari al 5%, 3 punti percentuali in meno della media dell’Unione a 27 Paesi. Il fondo nazionale delle politiche sociali è passato da 1 miliardo di euro nel 2007 a 45 milioni nel 2013.

Anche l’efficacia delle misure sarebbe scarsa, e una delle più basse nell’Unione (Del Boca, 2012): sulla base di dati Eurostat, la quota di minori usciti dalla soglia del rischio di povertà per effetto di un intervento pubblico è stata in Italia solo del 3,8% nel 2010, contro percentuali tra l’11 e il 14% in Germania, Francia e Regno Unito. Poiché la povertà minorile dipende da un coacervo di fattori – assenza di lavoro, *in-work poverty* e impatto dei trasferimenti – i Paesi che presentano la maggiore efficacia nel ridurre la diffusione del fenomeno risultano di fatto essere quelli in cui le politiche hanno finora fronteggiato in maniera sinergica tutti i fattori indicati (facilitando l’accesso al lavoro, fornendo servizi di cura per l’infanzia, erogando trattamenti di sostegno al reddito).

## Conclusioni

In Europa e in Italia i minori hanno un rischio di povertà più elevato del resto della popolazione. Nel nostro Paese sono quasi 2 milioni i minori in condizioni di povertà relativa, con una forte concentrazione nel Mezzogiorno. Lo stato di povertà (relativa) a livello familiare si associa a una serie di caratteristiche, in particolare al basso grado di istruzione della persona di riferimento, alla bassa partecipazione al mercato del lavoro dei componenti adulti della famiglia e alla numerosità del nucleo. In particolare rileva il numero di minori presenti nella famiglia: la probabilità di essere poveri è più elevata di 4 punti percentuali per le famiglie con un minore rispetto a quelle in cui non ve ne sono; tra un minore e due minori la probabilità sale di 6 punti, di 8 punti da due a tre minori e di 10 punti tra

tre e quattro minori. Le stime sulla povertà dei minori confermano nella sostanza i risultati dell'analisi condotta a livello familiare.

La dimensione territoriale rileva nella condizione socioeconomica delle famiglie, riflettendo differenze nella domanda di lavoro, nell'offerta di servizi – soprattutto quelli educativi – e nell'opportunità di fruire di beni e servizi messi a disposizione dalle istituzioni pubbliche e dai soggetti privati. La direttrice Nord-Sud sembra essere dominante a questo riguardo; è invece più difficile, soprattutto per la carenza di dati, la valutazione della direttrice area urbana/area rurale, in presenza anche di una possibile polarizzazione all'interno delle aree urbane tra zone centrali e zone periferiche.

L'ampiezza del fenomeno della povertà nelle famiglie con figli minori e la sua dinamica crescente rendono prioritarie politiche coordinate di contrasto, che facciano riferimento sia alla dimensione economica – con misure di sostegno al reddito familiare – sia alla maggiore inclusione scolastica – sin dai primi anni di vita – sia infine a una migliore dotazione a livello locale di beni e servizi.

## 10. Le adozioni nazionali

### Adozione nazionale e internazionale a confronto: uno sguardo alle ricerche

In tutti i Paesi occidentali l'adozione, in particolare quella internazionale, ha assunto una notevole rilevanza non solo per la sua crescita dal punto di vista numerico, ma anche per le notevoli implicazioni a livello giuridico, politico sociale e psicologico. Non da ultimo, con la diffusione delle adozioni internazionali, un numero davvero considerevole di Paesi sono, a diverso titolo, coinvolti in questo percorso, così come un numero davvero consistente di bambini e di famiglie: benché il costante incremento abbia fatto registrare negli ultimi anni una battuta di arresto, si stima che il numero di adozioni internazionali ogni anno si aggiri intorno a 40.000.

Anche in Italia si tratta di un fenomeno assai rilevante. Nel corso dell'ultimo decennio il numero di adozioni si è duplicato: infatti, se nel 2001 i minori entrati in Italia a scopo di adozione sono stati 1.797, nel 2011 questo numero è salito a 4.022 ([www.commissioneadozioni.it](http://www.commissioneadozioni.it)). Il nostro Paese ha da qualche anno il “primato” europeo per numero di adozioni internazionali e, a livello mondiale, si qualifica come secondo, preceduto solo dagli Stati Uniti. Per avere un quadro completo, è necessario poi aggiungere poco meno di un migliaio di adozioni nazionali.

Parallelamente è cresciuta anche l'attenzione della comunità scientifica cosicché si è moltiplicato il numero di ricerche che va a indagare l'adozione nelle sue diverse sfaccettature. Molto sinteticamente potremmo dire che la ricerca ha focalizzato l'attenzione principalmente sull'adattamento psicosociale dei bambini adottati, cercando di esaminare se e in che misura essi siano maggiormente a rischio nello sviluppo psicofisico mettendo a confronto, secondo un'ottica comparativa, i bambini adottivi con i coetanei, nati e cresciuti nelle famiglie biologiche (Rosnati, 2010). Una “pietra miliare” in questo ambito di ricerca è costituita dalla meta-analisi effettuata da van IJzendoorn e Juffer (2006) in cui sono stati sintetizzati e comparati, mediante una specifica procedura statistica, 270 studi pubblicati tra il 1950 e il 2005 che hanno coinvolto più di 230.000 bambini adottati e non adottati<sup>1</sup>. Ciò che emerge da questa imponente opera di *review* di tutta la letteratura scientifica è che, sebbene la maggioranza dei bambini adottati presenti livelli adeguati di adattamento, essi, considerati come gruppo, risultano maggiormente a rischio rispetto al resto della popolazione. I minori adottati, infatti, manifestano un recupero davvero sorprendente in molte aree dello sviluppo ma tendono ad avere un accrescimento staturale e ponderale lievemente inferiore alla norma, e hanno mediamente più problemi comportamentali, sia di tipo esternalizzante (aggressività, comportamenti oppositivi, impulsività, iperattività) sia internalizzante (depressione, ansia, ritiro emotivo), rispetto ai coetanei, ma anche rispetto

---

<sup>1</sup> Una sintesi del lavoro di meta-analisi è stato tradotto e pubblicato in italiano: Juffer, van IJzendoorn, 2010.



a eventuali fratelli, figli biologici dei genitori adottivi. Tali differenze, pur significative, risultano essere però di modesta entità. Inoltre i bambini adottati hanno una probabilità doppia rispetto al resto della popolazione di essere stati segnalati per una consultazione psicologica, per un intervento psicoterapico o di essere in carico ai servizi di neuropsichiatria. Certamente ciò è riconducibile alle esperienze pregresse di deprivazione, malnutrizione e istituzionalizzazione, cui si associano non di rado l'abuso e in tutti i casi l'interruzione più o meno precoce del legame con le figure genitoriali.

Per quanto riguarda poi le competenze cognitive e scolastiche, la già citata meta-analisi ha evidenziato che i bambini adottati presentano in media un rendimento lievemente inferiore rispetto ai compagni di classe e più in generale ai coetanei, una differenza comunque modesta e che non subisce modificazioni di rilievo col crescere dell'età. Non sono state invece riscontrate in generale differenze riguardo al quoziente intellettivo che risulta mediamente nella norma (van IJzendoorn, Juffer, 2006).

All'interno di questo filone di ricerche, inoltre, sono state prese in considerazione alcune variabili strutturali, quali il genere del bambino e l'età al momento dell'adozione, al fine di valutarne l'eventuale influenza sia sul successivo adattamento psicosociale sia sul rendimento scolastico. Il genere non risulta incidere: maschi e femmine adottati manifestano livelli analoghi di problemi comportamentali e competenze scolastiche simili (van IJzendoorn, Juffer, Poelhuis, 2005).

L'età all'adozione, al contrario, è risultata influire in modo significativo: i bambini adottati entro il primo anno di vita non risultano essere a rischio per lo sviluppo di problemi emotivo comportamentali e di disturbi nell'attaccamento e ottengono risultati scolastici analoghi ai loro coetanei, mentre coloro che sono stati inseriti in famiglia dopo l'anno di vita hanno maggiori probabilità di manifestare difficoltà in tutte queste aree (van IJzendoorn, Juffer, Poelhuis, 2005).

Si è cercato infine di mettere a confronto adozione nazionale e adozione internazionale (Juffer, van IJzendoorn, 2005): le ricerche, peraltro non numerose, hanno evidenziato che, contrariamente a quanto ipotizzato, i bambini in adozione internazionale mostrano livelli inferiori di problemi comportamentali rispetto ai bambini in adozione nazionale, sia problemi di tipo internalizzante che esternalizzante, e meno frequentemente sono seguiti dai servizi di salute mentale (Juffer, van IJzendoorn, 2005). Non sono state invece evidenziate differenze statisticamente significative rispetto ai livelli di autostima – neppure controllando l'età al momento dell'adozione (Juffer, van IJzendoorn, 2007) –, rispetto allo sviluppo di un legame di attaccamento sicuro o rispetto al rischio di sviluppare un attaccamento di tipo evitante/disorganizzato (van den Dries *et al.*, 2009). Questi risultati, secondo gli autori, non sono spiegabili in base alle esperienze pre-adozione, visto che malnutrizione, storie di abuso e trascuratezza vengono riportati molto più spesso nelle famiglie che percorrono la strada dell'adozione internazionale. La spiegazione di tali differenze deve essere ricercata altrove: si potrebbe infatti ipotizzare che le differenze somatiche tra figli e genitori rendano l'evento adottivo qualcosa di cui parlare apertamente e che non possa essere mai negato o oscurato: ciò potrebbe essere una fattore di facilitazione nel percorso di costruzione dei legami familiari. Dunque tali differenze, che spesso connotano i bambini in adozione internaziona-

le, rendano l'adozione "visibile" e quindi maggiormente "trattabile" sia all'interno della famiglia che all'esterno; inoltre, i genitori che si rivolgono all'adozione internazionale potrebbero forse differire dagli altri, essere maggiormente consapevoli della strada che hanno percorso ed essere maggiormente preparati; o, infine, i bambini in adozione internazionale potrebbero presentare un livello inferiore di rischio genetico legato a problemi di salute mentale, abuso di sostanze o altro.

Tra le ricerche che hanno messo a confronto adozione nazionale e internazionale sintetizzate nella già citata meta-analisi, sembra interessante approfondire in particolare lo studio condotto da Levy-Shiff, Zora, Shulman (1997) in Israele in quanto, benché sia piuttosto datato, consente di allargare lo sguardo alle relazioni familiari: la ricerca ha messo a confronto con i rispettivi genitori 50 bambini in adozione internazionale (provenienti dal Sud America) e 50 bambini in adozione nazionale, tra i 7 e i 13 anni, tutti adottati entro i primi 3 mesi di vita. Non sono emerse differenze statisticamente significative tra i due gruppi rispetto all'adattamento psicosociale ed emotivo, capacità di apprendimento, livelli di ansia e depressione, problemi di iperattività, concezione del sé e quoziente intellettivo. Rispetto alla relazione con i genitori, i bambini in adozione internazionale hanno riportato di percepire maggiore supporto dai genitori, ma nello stesso tempo anche maggior controllo, intrusività e iperprotezione rispetto ai bambini in adozione nazionale. Inoltre i genitori in adozione internazionale valutano in modo maggiormente positivo la propria esperienza genitoriale, sembrano essere meno preoccupati circa le differenze tra famiglie biologiche e adottive e mostrano sentimenti più positivi verso l'adozione in generale, mostrano relazioni familiari più coese e supportive, riportano una qualità della relazione di coppia migliore e maggior livello di comunicazione all'interno della coppia. Nelle famiglie con figli in adozione internazionale, inoltre, è risultato esservi un maggior coinvolgimento del padre nella cura e nella gestione dei figli, tanto che si può parlare di una *adoptive enhanced fatherhood*, riconducibile probabilmente alla maggior partecipazione del padre nelle varie fasi dell'iter e nel portare avanti questo progetto genitoriale.

Ne emerge dunque un quadro piuttosto variegato, che sollecita però una particolare attenzione nei confronti dei minori in adozione nazionale e delle loro famiglie, in quanto potrebbero presentare alcuni fattori di rischio o addirittura una maggiore vulnerabilità, così come emerge dalle ricerche fin qui presentate. Scarse però sono nel panorama internazionale le ricerche che hanno approfondito ulteriormente questo aspetto e, a quanto ci risulta, assolutamente carenti nel panorama italiano.

Infatti a oggi le ricerche condotte nel nostro Paese, peraltro numericamente assai limitate, hanno considerato soprattutto l'adozione internazionale e, più specificatamente, l'adattamento psicosociale, l'inserimento scolastico e sociale e le relazioni familiari (Bramanti, Rosnati, 1998; Chistolini, Raymondi, 2010; Rosnati, Barni, Montiroso, 2008; 2010; Rosnati, 2010; Corbetta *et al.*, 2012): il quadro che ne emerge conferma sostanzialmente i dati delle ricerche internazionali ed evidenzia come sia i bambini sia gli adolescenti adottati manifestino più problemi emotivo comportamentali, soprattutto di tipo esternalizzante, e una riuscita scolastica lievemente inferiore rispetto ai loro pari, senza differenze riconducibili al genere e all'età all'adozione. Quando però il focus viene posto sulle relazioni

familiari, il quadro cambia sostanzialmente e le differenze riscontrate sono a vantaggio delle famiglie adottive, che presentano bassi livelli di stress legato al ruolo genitoriale, una qualità delle relazioni di coppia migliore e un maggior supporto dalla rete amicale e parentale rispetto a un gruppo di controllo (Rosnati, 2010; Rosnati, Barni, Ranieri, in press). Più recentemente, alcuni studi hanno focalizzato l'attenzione sul benessere degli adolescenti e il loro inserimento scolastico e sociale (Corbetta *et al.*, 2012), con particolare attenzione al tema della costruzione dell'identità etnica all'interno della trama delle relazioni familiari e sociali (Ferrari, Rosnati, Rossetti, 2012; Rosnati, Ferrari, Canzi, in press).

È necessario evidenziare però nel nostro Paese un vuoto informativo relativamente sia agli esiti dell'adozione nazionale sia a un possibile confronto tra minori in nazionale e internazionale. Il presente contributo vuole costituire un primo passo in questa direzione e si prefigge l'obiettivo di delineare il "contorno" di questo fenomeno dal punto di vista numerico. Si cercherà dapprima di offrire una panoramica dell'andamento delle adozioni nazionali in Italia tra il 2006 e il 2011, a partire dai dati forniti dal Ministero della giustizia. Nella seconda parte sarà effettuato un approfondimento su i dati forniti dai Tribunali per i minorenni di Firenze, Genova, Bari, Roma e Trento. Da ultimo analizzeremo un "spaccato" della situazione in due tribunali, quelli di Firenze e Bari: le analisi dei dati offerti consentiranno di ricostruire a posteriori l'iter vissuto dai minori iscritti nel registro dello stato di abbandono nel 2006 e di ricostruirne l'evoluzione fino a oggi.

## Le adozioni nazionali in Italia: uno sguardo d'insieme

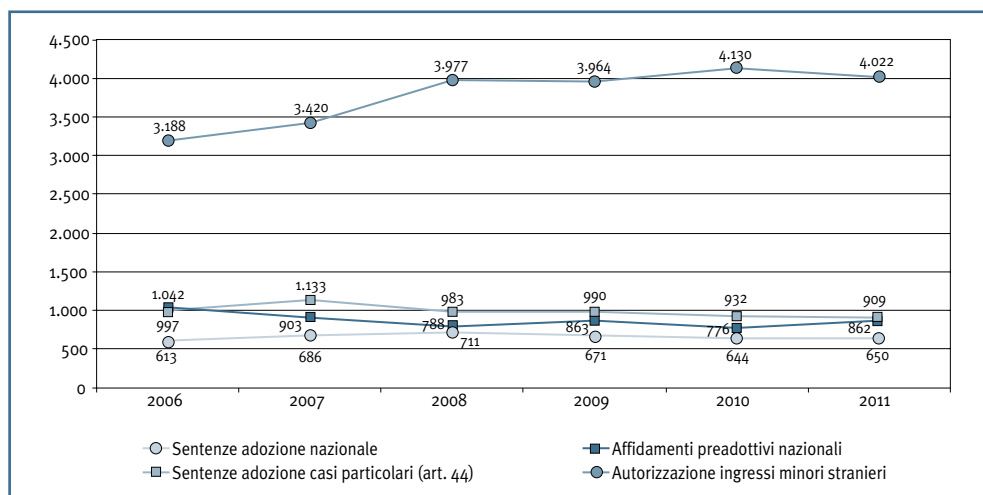
Le adozioni nazionali in Italia riguardano un numero piuttosto considerevole di minori e di famiglie in quanto, nel periodo considerato, 5.944 minori hanno trovato collocamento in famiglia attraverso l'adozione. Si tratta dunque di un fenomeno consistente, benché assai più contenuto se confrontato con l'adozione internazionale che nel medesimo arco tempo ha riguardato 22.701 minori. Per comprendere il rapporto esistente tra adozioni nazionali e adozioni internazionali, potremmo dire in modo molto approssimativo che, su 10 bambini collocati in famiglia, circa 2 sono italiani e gli altri 8 sono minori stranieri.

Ma vediamo più analiticamente come questo fenomeno è andato configurandosi nel tempo. A uno sguardo più attento si evidenzia in generale un lieve calo (-8.8%) che diventa più marcato a partire dal 2007: infatti se nel 2006 le adozioni nazionali sono state 997, si è passati poi a 1.133 nel 2007 per scendere fino a 909 nel 2011 (grafico 1). Un profilo analogo si evince dal numero di affidamenti preadottivi nazionali, che sono passati da 1.042 nel 2006 a 862 nel 2011, anticipando, come è legittimo attendersi, l'andamento delle sentenze definitive. Sono invece sostanzialmente stabili nel tempo le sentenze di adozione nazionale in casi particolari, che riguardano comunque un numero non irrilevante di casi: 3.975 in totale nel periodo considerato.

Non è facile fornire interpretazioni complete di questo seppur contenuto calo nel numero annuo di adozioni nazionali: si potrebbe inferire una maggiore attenzione da parte dei servizi e una maggiore tempestività nel rimuovere o almeno

arginare quelle cause che possono portare all'allontanamento del minore dalla famiglia. Dunque una più efficace azione preventiva da parte dei servizi potrebbe essere all'origine di questa contrazione e sappiamo che effettivamente molti sforzi sono stati fatti in questa direzione. Ma potrebbe anche essere indicatore di un'aumentata "prudenza" da parte degli operatori psicosociali e dei giudici nel processo di presa di decisione, che viene vieppiù posticipata, o di una maggiore propensione verso soluzioni alternative meno drastiche, quali ad esempio il collocamento residenziale o l'affidamento familiare. Certamente gli effetti a breve e lungo termine della recisione dei legami genitoriali sullo sviluppo psicologico del figlio sono evidenti, ma è altresì noto l'impatto che un contesto carente dal punto di vista relazionale ha sul successivo sviluppo psichico. Inoltre, un contesto familiare adeguato è unanimemente riconosciuto più idoneo rispetto alla permanenza in una struttura comunitaria: si è infatti evidenziato che, al di là della mutevolezza delle condizioni, il bambino per ogni anno trascorso in istituto accumuli un notevole ritardo (stimato di circa 3 mesi) nella crescita fisica e nello sviluppo psicologico e cognitivo, mentre il collocamento nella famiglia ne favorisca un sorprendente recupero (van IJzendoorn, Juffer, 2006).

Grafico 1 - Numero affidamenti preadottivi nazionali, sentenze di adozione nazionale, minori stranieri per i quali è stata chiesta l'autorizzazione di ingresso in Italia, adozioni in casi particolari. Anni 2006-2011



Assai differente è il quadro che emerge relativamente alle adozioni internazionali che, come è noto, hanno fatto registrare un notevole aumento: 3.188 sono stati i minori entrati in Italia a scopo di adozione nel 2006, nel 2010 questo numero è salito fino a 4.130 per scendere lievemente a 4.022 nel 2011 (cfr. [www.commissioneadozioni.it](http://www.commissioneadozioni.it)). Se consideriamo che nel 2001 tale numero era di 1.797, appare chiaro come si sia assistito a un incremento davvero esponenziale tanto da connotare, come si è detto, il nostro Paese come uno dei principali Paesi di accoglienza. Dal 2011 però questo trend si è modificato e tale curva di crescita ha presentato

una fase di plateau e, nell'ultimo anno, una lieve diminuzione. D'altra parte in quasi tutti i Paesi occidentali si è registrato da alcuni anni un calo nelle adozioni internazionali e i dati disponibili del primo semestre del 2012 (1.488 ingressi di minori a scopo di adozione al 30/6/2012) fanno supporre che anche l'Italia si stia allineando. Il motivo di questa "battuta di arresto" potrebbe essere ricercato anche nel fatto che molti dei Paesi di provenienza dei minori hanno mosso i primi passi per l'attuazione di politiche sociali e interventi di prevenzione, in alcuni casi in accordo con quanto stabilito dalla Convenzione de L'Aja (del 1993 e firmata da una percentuale considerevole dei Paesi da cui provengono i minori), cercando dunque, laddove è possibile, di rimuovere la cause che portano all'allontanamento del bambino dalla sua famiglia e di incentivare misure alternative, quali l'affido e l'adozione nazionale. Solo quando tutte queste strade siano state percorse senza successo, si può ricorrere all'adozione internazionale e tutto ciò conduce a una contrazione dei minori dichiarati adottabili.

Se questo è ciò che emerge da uno sguardo d'insieme, vediamo ora di entrare un po' più nel dettaglio, prendendo in considerazione le realtà dei singoli tribunali per i minorenni. Da questa ulteriore analisi si evince come il calo delle adozioni nazionali non risulti omogeneamente distribuito su tutto il territorio nazionale ma risulti essere più consistente in alcuni tribunali, come Firenze (-37,5%), Milano (-27,8%), Torino (-28,2%), per citare solo i maggiori, mentre altri sembrano in "controtendenza", come Roma (+48,5%), Brescia (+38,1%), Bari (+77,3%) e Genova (+22,7%), tribunali in cui si è registrato addirittura un aumento anche piuttosto consistente. Analogamente il tasso di minori adottati ogni 10.000 minori residenti nella stessa area geografica che mediamente è pari a 1,0, subisce oscillazioni tra l'estremo di 1,8 a Brescia e 1,6 a Torino e 0,4 a Messina o 0,2 a Campobasso.

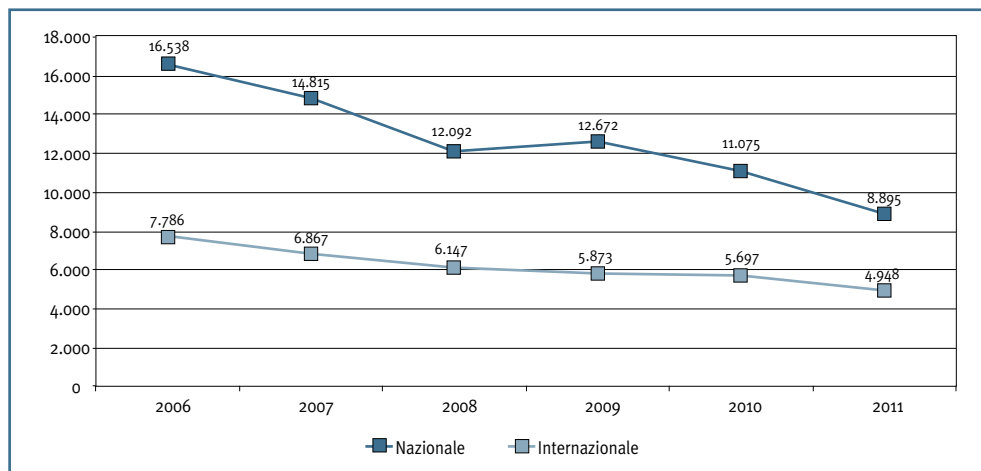
Certamente non è facile dare ragione di tale eterogeneità che potrebbe essere probabilmente ricercata in una pluralità di concause, dalle diverse condizioni di disagio in cui versano le famiglie, all'incidenza dei flussi migratori, a differenti orientamenti giurisprudenziali dei singoli tribunali, oltre che differenti politiche territoriali di prevenzione e di sostegno alle famiglie.

Vediamo ora l'andamento delle domande di adozione.

La disponibilità all'accoglienza è un fenomeno piuttosto diffuso se si pensa che nei sei anni considerati 76.087 coppie hanno presentato domanda di disponibilità all'adozione nazionale e 37.318 all'adozione internazionale. Pur sapendo che un numero non indifferente di coppie presenta contestualmente entrambe, si tratta comunque di un "movimento" davvero rilevante, oltre che, come è ovvio, di un considerevole carico di lavoro per giudici e operatori psicosociali impegnati nel processo di valutazione delle capacità genitoriali.

Anche in questo caso, però, si è assistito a una contrazione anche più marcata rispetto al calo delle adozioni: -46,2% per quanto concerne le disponibilità all'adozione nazionale e -36,5% per quelle internazionali (grafico 2). Si è passati infatti rispettivamente da 16.538 e 7.786 nel 2006 a 8.895 e 4.948 nel 2011, e tale diminuzione risulta essere piuttosto omogenea sul territorio nazionale senza consistenti fluttuazioni.

Grafico 2 - Disponibilità delle coppie all'adozione nazionale e internazionale



Questo calo generale della “domanda” pone una serie di interrogativi: senza dubbio possiamo ipotizzare che su di esso incidano la crisi economica, l'insicurezza in cui versano molte famiglie, gli scarsi sostegni, anche di ordine economico, forniti alle famiglie, ma non possiamo non pensare anche alla diffusione di una maggiore consapevolezza che l'accoglienza di bambini che hanno alle spalle spesso una lunga istituzionalizzazione, oltre che traumi, abusi e trascuratezza richieda delle competenze genitoriali particolari e che il bambino in adozione non possa tout court riempire il vuoto causato dall'assenza di figli. Tutto ciò si colloca all'interno di un panorama che vede l'aumento delle coppie che ricorrono alla fecondazione assistita in presenza di problemi di infertilità, tanto che il percorso adottivo rimane nella maggior parte dei casi una scelta residuale qualora anche questa strada si sia mostrata fallimentare<sup>2</sup>.

Questa contrazione della “domanda” merita alcune riflessioni, ma soprattutto costituisce un importante indicatore della necessità di realizzare interventi che possano sostenere quelle famiglie che sono effettivamente desiderose di aprirsi all'accoglienza.

Tutto ciò però non deve suscitare inutili allarmismi. Infatti il numero di coppie disponibili all'adozione rimane di gran lunga superiore a quello dei minori adottabili: il giudice dunque, dovendo decidere il collocamento di un minore, si trova davanti a un'ampia possibilità di scelta. Possiamo dire molto sommariamente che almeno per l'adozione nazionale questo rapporto è di poco inferiore a 1:10, ovvero ci sono pressoché dieci coppie potenzialmente disponibili all'adozione per ogni bambino adottato. Dunque si può selezionare tra un buon numero di coppie quel-

<sup>2</sup> Basti pensare che, da una recente ricerca ancora in corso condotta presso il Centro di ateneo Studi e ricerche sulla famiglia da Rosnati e Canzi su 110 coppie in attesa di adozione internazionale, è risultato che il 60,9% di esse aveva fatto precedentemente ricorso alla fecondazione medicalmente assistita, con una media di 3,38 tentativi falliti: le coppie hanno dunque alle spalle itinerari davvero lunghi e dolorosi.

la che presenta tutte quelle caratteristiche che la rendono la più idonea ad accogliere quello specifico minore con quei particolari bisogni. D'altra parte, come ben evidenzia Palacios (2010), l'abbinamento consiste nella verifica del *fit* tra i bisogni evidenziati dal bambino e le competenze e risorse (reali e potenziali) della coppia, che si collocano a livello individuale, di coppia, familiare e sociale.

Infine, le domande di disponibilità all'adozione in casi particolari non subiscono forti oscillazioni ed evidenziano un calo assai modesto (-8,3), passando da 782 nel 2006 a 717 nel 2011, un numero dunque poco più elevato rispetto alle sentenze definitive. D'altra parte sappiamo che si tratta in questo caso di adozioni nominali, ovvero richieste di adozione per un determinato minore.

### Le dichiarazioni di adottabilità

Cerchiamo ora di entrare nel dettaglio rispetto all'andamento delle dichiarazioni di adottabilità.

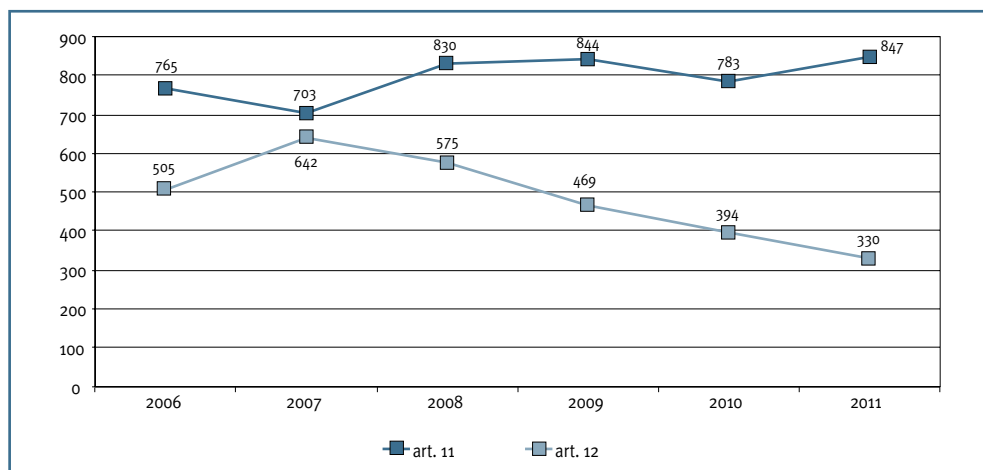
Innanzitutto è necessario evidenziare che nel periodo considerato i minori dichiarati in stato di adottabilità sono stati in totale 7.687, di cui 2.915 ex art. 11 e 4.772 ex art. 12. Può essere utile evidenziare che nel periodo considerato il tasso medio ogni 10.000 minori residenti nella stessa area è pari 1,3 e più precisamente a 0,5 minori dichiarati adottabili ex art. 11 e 0,8 minori adottabili ex art. 12. La suddivisione dei casi secondo i due articoli appare particolarmente rilevante: l'art. 11 infatti prevede che il tribunale possa dichiarare in tempi piuttosto rapidi lo stato di adottabilità nei casi in cui minore sia orfano di entrambi i genitori, non sia stato riconosciuto, e/o non risultino altri parenti entro il quarto grado che abbiano rapporti significativi con il minore. Mentre la procedura viene aperta secondo l'art. 12 qualora il minore abbia una famiglia o almeno un genitore, benché mostri una qualità di cure nei suoi confronti non adeguata al suo sviluppo. La procedura prevede in questo caso la comparizione dei genitori, una serie di interventi per l'accertamento della situazione del nucleo familiare e spesso anche qualche provvedimento temporaneo di collocamento del minore in affidamento familiare o ai servizi residenziali.

Dal grafico emerge chiaramente come la riduzione del numero di adozioni nazionali, cui abbiamo accennato poc'anzi, sia fondamentalmente riconducibile alla riduzione dei casi di adottabilità pronunciate secondo l'articolo 11 (-34,7%): si è passati da 505 nel 2006 a 643 l'anno successivo, per scendere poi e arrivare a 330. Invece le dichiarazioni relative all'art. 12 hanno subito variazioni meno consistenti e si assestano intorno a valori sostanzialmente stabili nel tempo, se non addirittura in lieve aumento (+10,7%): 765 nel 2006 e 847 nel 2011. Dunque la diminuzione riguarda le dichiarazioni di adottabilità pronunciate per minori figli di genitori ignoti, non riconosciuti dai genitori e privi di relazioni significative con altri parenti: i fattori potrebbero essere davvero molteplici e potrebbero essere riconducibili a una maggiore responsabilità di fronte alla maternità, ma anche alla maggiore diffusione della contraccezione e della pratica dell'aborto anche in fasce di popolazione particolarmente disagiate. In tutti i tribunali, il calo delle dichiarazioni di adottabilità art. 11 è davvero consistente e sembra essere piuttosto omogeneo sul territorio: Milano (-42,5%), Torino (-46,7%), Firenze (-41,4%),

Venezia (-48,6%), solo per citarne alcuni. In controtendenza si evidenzia invece Brescia che ha fatto registrare un lieve aumento, passando da 36 dichiarazioni di adottabilità nel 2006 a 79 nel 2010 e 45 nel 2011.

Invece, per quanto riguarda le dichiarazioni di adottabilità di bambini riconosciuti dai genitori (art. 12) si osserva una più variegata distribuzione sul territorio nazionale che vede l'aumento in diversi tribunali (Brescia, +204,5%; Genova, 142,9%; Roma, +101,7%; Bari +75,9%; Milano, +55,6%; Venezia +81,0% e Firenze +35,3%) e una sostanziale stabilità o lieve flessione in altri. C'è da chiedersi se questo andamento così variegato possa essere almeno in parte riconducibile a differenti orientamenti dei giudici dei singoli tribunali o sia invece dovuto a fattori di ordine sociale.

Grafico 3 - Dichiarazioni di adottabilità



### Il focus su alcuni tribunali per i minorenni

Per un maggior approfondimento il focus sarà ora posto su cinque tribunali, per i quali è stato possibile ottenere un numero maggiore di informazioni: Bari, Firenze, Genova, Roma e Trento, prendendo in considerazione l'attività dell'anno 2011.

Per quanto riguarda il numero, le adozioni nazionali (sentenze definitive) risultano così distribuite nei tribunali considerati: 39 a Bari, 25 a Firenze, 27 a Genova, 153 a Roma e 6 a Trento. Questi dati si collocano all'interno di un trend di crescita in tutti i tribunali considerati, a eccezione di Firenze che, come già ricordato, mostra invece una diminuzione. Da segnalare la particolarità del Tribunale per i minorenni di Roma dove si è avuta una revoca, probabilmente riconducibile a un caso di fallimento adottivo, e 34 casi archiviati. Quest'ultimo dato forse potrebbe essere riconducibile ad affidi preadottivi "a rischio giuridico", che successivamente vengono, per vari motivi, revocati.



Nello stesso anno si sono avute a Bari 40 disposizioni di affidamento preadottivo, 40 a Firenze, 26 a Genova, 141 a Roma (con 2 casi di archiviazione) e 3 a Trento (con un caso di archiviazione).

Anche il numero di adozioni in casi particolari è piuttosto consistente: 22 a Bari, 37 a Firenze, 47 a Genova, 94 a Roma e 89 a Trento. Alcuni dati interessanti emergono dall'analisi più dettagliata dei quattro articoli di legge. Infatti l'adozione a parenti nei casi di minori orfani di padre e di madre (lett. a) costituisce un numero davvero residuale di casi: 1 a Bari, 3 a Firenze e 7 a Roma. Assai più consistente come è ovvio attendersi l'adozione di minori da parte del nuovo partner (lett. b): 10 a Bari, 29 a Firenze (e 1 rigetto), 21 a Genova, 43 a Roma (3 rigetti e 14 archiviazioni) e 9 a Trento. Si tratta dunque del riconoscimento che viene chiesto da un coniuge nei confronti dei figli del nuovo partner nei casi di famiglie ricostituite a seguito di un precedente divorzio o nella costruzione di un nuovo nucleo familiare che ingloba figli di precedenti convivenze anche nei casi di vedovanza.

Rarissimi i casi in cui si ricorra alla lett. c: 1 a Firenze, 1 a Genova e 4 a Roma. Interessante è infine l'analisi dei casi che rientrano nella lettera d: 11 a Bari, 4 a Firenze (1 rigetto), 25 a Genova (1 rigetto) e 40 a Roma (4 rigetti). Ora sappiamo che si ricorre all'utilizzo di questo specifico articolo quando "vi sia la constatata impossibilità di affidamento preadottivo", una dizione assai ampia e che è stata variamente interpretata dalla giurisprudenza. Nella prassi può essere applicato a casi in cui il minore sia in affidamento familiare da molti anni e si sia consolidato un saldo legame con i genitori affidatari, che ne chiedono poi l'adozione, e comunque nei casi in cui non si reputi opportuno l'interruzione dei legami con la famiglia di origine: rientra qui quella che comunemente viene denominata "adozione mite". La trattazione di questo tipo di adozione è ovviamente al di là dello scopo di questo breve contributo, per la quale si rimanda ai testi specialistici: ci limiteremo qui solo a sottolineare come questa prassi risulti essere piuttosto diffusa in tutti i tribunali considerati e non sia solo appannaggio di alcuni. Infatti sul totale delle adozioni nazionali pronunciate, questo tipo di adozione (art. 44 lett. d) costituisce lo 0,32% sul totale delle domande accolte, con una oscillazione tra 0,16 di Firenze e lo 0,93 di Genova, mentre a Bari è lo 0,28 e a Roma è lo 0,26. Nessun caso è stato registrato a Trento. Dunque potremmo dire che è una strada percorsa piuttosto frequentemente da tutti i tribunali coinvolti nell'indagine e che il tribunale dove viene praticata con maggior frequenza questo tipo di adozione è quello di Genova. Purtroppo per l'impossibilità di accedere ai dati relativi agli anni precedenti, non ci è permesso di sapere se tale andamento sia costante nel tempo o subisca variazioni; certo possiamo dire che non sono numeri trascurabili e non sembrano concentrati solo in un singolo tribunale.

Vediamo ora le dichiarazioni di adottabilità che in totale sono state 350, così distribuite: secondo l'art. 11, sono state pronunciate 10 dichiarazioni di adottabilità a Bari, 17 a Firenze, 12 a Genova, 52 a Roma e 1 a Trento. Assai più variegato appare invece il quadro delle dichiarazioni di adottabilità ex art. 12: sono state pronunciate 10 dichiarazioni a Trento (e 3 casi archiviati), 23 a Firenze (8 rigettati e 2 archiviati), 17 a Genova (e 56 archiviati), 117 a Roma (e 39 archiviati). Singolare è quanto avvenuto a Bari, dove sono state accolte 51 dichiarazioni di adottabilità e 248 casi archiviati. È probabile che l'elevato numero di minori stranieri,

anche non accompagnati, presenti sul territorio porti con una certa frequenza a un'apertura del fascicolo di adottabilità, in modo da poter procedere a un'indagine e a una successiva eventuale archiviazione qualora non venga verificata una reale situazione di abbandono, ma su questi dati ritorneremo a breve quando focalizzeremo l'attenzione sui dati proprio di questo tribunale. Da considerare comunque che nei tribunali considerati le archiviazioni riguardano nella stragrande maggioranza dei casi i fascicoli di adottabilità aperti secondo l'art. 12, per un totale di 348 casi archiviati e 8 rigettati, mentre sono un'eccezione rarissima ovviamente nei casi di art. 11 (2 casi e 1 rigetto).

Complessivamente il tasso di minori dichiarati adottabili ogni 10.000 minori residenti nella stessa area geografica non subisce variazioni rilevanti: 1,4 a Bari, 0,7 a Firenze, 1,2 a Genova, 1,8 a Roma e 1,1 a Trento.

Infine per quanto concerne le dichiarazioni di disponibilità all'adozione, possiamo dire che nell'anno considerato sono state 347 a Bari, 542 a Firenze, 296 a Genova, 812 a Roma e 156 a Trento che vanno poi a sommarsi con il numero di domande pendenti all'inizio del periodo considerato: 1.497 a Bari, 1.905 a Firenze, 1.233 a Genova, 2.255 a Roma e 745 a Trento. La somma di questi dati è indicatore della mole di lavoro che incombe sui giudici e che si somma alle domande di adozione internazionale (1.357 in totale) e a quelle di adozione in casi particolari (in totale 212).

Per quanto concerne le adozioni internazionali, sembra interessante approfondire il rapporto esistente tra il numero di domande accolte che esitano dunque nella dichiarazione di idoneità all'adozione internazionali e il numero di rigetti: a Bari sono state respinte 14 domande ovvero il 6,9% del totale, a Firenze 14 (3,4%), a Genova 9 (5,3%), a Roma 33 (5,2%) e a Trento 2 (5,5%).

### **Dalla dichiarazione dello stato di abbandono all'adozione: la ricostruzione dell'iter a Firenze e Bari**

Per i tribunali di Firenze e Bari è stato possibile un ulteriore approfondimento grazie all'estrazione di alcune voci dalla banca dati: sono stati presi in considerazione tutti i casi che risultavano iscritti nel registro dello stato di abbandono nel 2006, in modo da poter vedere nel tempo quale sia stato il loro iter. Si è pensato di differenziare i due percorsi distinguendo tra le dichiarazioni di adottabilità secondo l'art. 11 da quelle secondo l'art. 12, in quanto seguono, come è noto, iter completamente distinti.

Iniziamo con il focalizzare l'attenzione sui dati forniti dal Tribunale di Firenze: nel 2006 i minori iscritti nel registro dello stato di abbandono sono stati 90, di cui 22 secondo l'art. 11, 2 casi di minori con genitori noti di età inferiore ai 16 anni per i quali si è aperto il fascicolo sempre secondo l'art. 11 e 66 secondo l'articolo 12. I 22 minori di genitori ignoti (art. 11) avevano in media 3,9 giorni al momento della registrazione: si tratta dunque di neonati non riconosciuti alla nascita e abbandonati in ospedale. Di questi 21 sono stati dichiarati adottabili e inseriti nel nucleo familiare adottivo: infatti l'età media all'adozione è di 1,5 anni. Il tempo, dunque, che intercorre in questi casi tra la registrazione e la sentenza definitiva di

adozione è in media di 1,5 anni. Il rimanente minore invece è stato dichiarato non adottabile ed è stato affidato a parenti.

Le coppie che hanno adottato questi bambini hanno un'età media di 33,8 anni per le mogli e 35,9 per i mariti: si tratta dunque di coppie piuttosto giovani, dato che la loro età media risulta di gran lunga inferiore rispetto a quella delle coppie al momento dell'inserimento di un minore in adozione internazionale e si avvicina maggiormente all'età media delle donne italiane alla nascita del primo figlio. Di queste, 2 avevano fatto domanda solo di adozione nazionale mentre negli altri 19 casi era stata presentata congiuntamente domanda di adozione nazionale e internazionale. Una di queste coppie aveva già un figlio proprio e due avevano già un altro figlio in adozione.

Interessante anche rilevare che il tempo intercorso tra la presentazione della dichiarazione di disponibilità e il momento dell'inserimento del bambino in affido preadottivo è pari 2,3 anni, un tempo dunque piuttosto ridotto, rispetto al tempo medio di attesa, che in particolare nell'iter dell'adozione internazionale è solitamente assai più dilatato (3-5 anni).

Ben diverso è l'iter dei 66 minori iscritti nel registro ex art. 12: questi hanno un'età media assai più elevata e pari a 5 anni. Di questi 18 sono stati adottati a una età media di 7 anni. Dunque mentre nel caso di minori con genitori ignoti il tempo che intercorre tra l'inserimento nel registro e l'adozione è di 1,5 anni, nel caso di minori con genitori noti il tempo che intercorre è di poco superiore ed è pari a 2 anni. Due casi sono al momento della rilevazione ancora in attesa di adozione, mentre in 46 casi sono stati presi provvedimenti di diverso tipo: 7 sono stati inseriti in famiglia affidataria, 9 sono stati affidati a parenti e in 14 casi è stato predisposto l'affidamento ai servizi sociali che solitamente coincide con l'inserimento in una struttura di tipo residenziale; negli altri casi non è stato possibile rintracciare il dato.

Un piccolo flash sulle coppie che hanno adottato questi minori: in 3 casi l'adozione ha riguardato due o più fratelli inseriti nello stesso nucleo; una coppia aveva già un figlio proprio e tre coppie avevano già almeno un figlio da una precedente adozione. In questo caso l'età media dei coniugi è più elevata: 40,3 anni per la moglie e 42,9 per il marito, un'età simile dunque a quella delle coppie al momento dell'inserimento di un bambino in adozione internazionale. D'altra parte, ricordiamolo, si tratta di bambini già abbastanza grandi, pressoché tutti in età scolare.

In questi casi il tempo di attesa tra la presentazione della domanda e l'inserimento del bambino è pari a 2,3 anni, dunque assolutamente analoga a quanto avviene nell'iter descritto per l'art. 11.

Ben diverso appare il quadro che emerge dai dati forniti dal Tribunale per i minorenni di Bari. Nel 2006 sono stati iscritti nel registro dello stato di abbandono 286 minori di cui 130 ex art. 11 e 156 ex art. 12. Dai dati emerge che, dei 130 minori neonati non riconosciuti, 109 sono maschi e solo 21 femmine; 16 erano italiani, 91 stranieri e di 23 non è stata specificata la nazionalità. Di questi minori, 10 sono stati dichiarati adottabili in tempi piuttosto ristretti. L'apertura del procedimento per l'accertamento dello stato di abbandono avviene infatti quando i bambini hanno mediamente 14,2 giorni. Si tratta, come abbiamo già visto anche

nel caso di Firenze, nella maggioranza dei casi di neonati non riconosciuti alla nascita e abbandonati in ospedale. Assai più lungo però risulta essere il passaggio successivo ovvero l'inserimento in famiglia: infatti l'età media all'affido preadottivo è 1,8 anni e quella all'adozione è pari a 2,5 anni. Dall'apertura del fascicolo alla sua "chiusura" e quindi al collocamento definitivo intercorre dunque un lasso di tempo assai ampio di circa 2,4 anni. Un minore risulta ancora in attesa di adozione, mentre i 119 per i quali non è stata dichiarata l'adottabilità sono stati inseriti in affidamento familiare o in struttura residenziale.

Ben diversa appare la situazione dei 156 minori la cui procedura è stata avviata secondo l'art. 12, di cui 128 maschi e 28 femmine: l'età media al momento della registrazione è di 6 anni; 45 minori sono cittadini italiani e 107 sono stranieri (di 4 non è stato possibile recuperare il dato).

Di questi in 16 casi si è avuta la sentenza definitiva di adozione a una età media di 8,8 anni e sono tutti minori italiani. Dunque tra la registrazione e l'adozione trascorrono mediamente 2,8 anni e questo è un dato che merita qualche riflessione, in quanto non sembra molto dissimile da quanto evidenziato a proposito dei minori i cui fascicoli sono stati aperti secondo l'art. 11. Ora se è comprensibile che la procedura sia piuttosto lunga nei casi in cui si debba accertare l'adottabilità in presenza di familiari, non è altrettanto chiaro per quale motivo un minore in cui fascicolo è aperto con l'art. 11 venga inserito in famiglia in affido preadottivo a una età media di 1,8 anni e debba attendere ben più di due anni (per la precisione 2,4) prima di avere una collocazione definitiva con la sentenza di adozione.

Certamente la situazione del territorio pugliese mostra delle sue peculiarità non immediatamente generalizzabili al resto del Paese; comunque è da rilevare la percentuale molto elevata di minori stranieri per i quali si procede a un accertamento dello stato di abbandono: nella stragrande maggioranza di casi si tratta di maschi e come avevamo già visto si procede in un numero molto elevato di casi all'archiviazione e all'assunzione di provvedimento di diverso genere. Da ultimo è opportuno sottolineare che la procedura di adozione viene avviata solo per minori italiani, dichiarati adottabili sia secondo l'art. 11, sia secondo l'art. 12, mentre non risulta alcun minore straniero.

### Alcuni spunti... per proseguire

Come abbiamo detto in sede introduttiva, questa non è che la cornice del quadro delle adozioni nazionali in Italia. Di fatto i dati sono ancora assai lacunosi e non ci permettono di rispondere alla domanda principale che muove il nostro interesse e cioè quella relativamente al benessere di questi bambini, alla possibilità di recupero rispetto alle esperienze sfavorevoli che hanno segnato la loro esistenza prima dell'adozione e ai processi di adattamento al nuovo contesto familiare. Ci auguriamo dunque che questo sia solo il primo di una serie di step successivi che mirino a una più approfondita conoscenza di questo fenomeno nel nostro Paese. Dall'altra parte è doveroso sottolineare ancora una volta come il destino di questi bambini riguardi in modo diretto tutta la società e non potrebbe essere diversamente. L'adozione infatti si fonda sulla profonda e reciproca connessione

tra famiglia e sociale: essa nasce proprio come risposta del sociale nei confronti dell'infanzia abbandonata. E dunque i genitori nell'adozione svolgono un compito che è a maggior ragione socialmente rilevante: garantire a un minore che ne è privo un contesto di crescita adeguato. Da qui scaturisce anche la responsabilità che il sociale è chiamato ad assumere nel sostenere le famiglie attraverso le diverse tappe del percorso adottivo. L'adozione rende particolarmente visibile ed evidente quella dimensione sociale che è insita nella genitorialità *tout court*, e non può esaurirsi nel ristretto ambito familiare, ma chiede che il più ampio contesto comunitario si prenda cura della famiglia adottiva e l'accompagni lungo questo percorso affascinante, ma non privo di ostacoli e sfide: l'adozione infatti è una sfida cui si può far fronte nella misura in cui la famiglia è capace di aprirsi all'esterno, di costruire legami e tessere una rete che possa sostenerla negli inevitabili momenti di difficoltà e il sociale (enti autorizzati, associazioni familiari, scuola, servizi del pubblico e del privato sociale) è in grado di offrire quegli interventi che consentono di attingere pienamente e di mettere a frutto tutte le risorse di cui le famiglie dispongono. Il rischio è che da una parte la famiglia, una volta avuto il bambino tanto atteso, si ripieghi su se stessa e dall'altra che il sociale non ne garantisca passo passo l'accompagnamento.

Certamente, come abbiamo visto in sede introduttiva, le famiglie adottive possiedono molte risorse che necessitano di essere pienamente sfruttate (Scabini, Cigoli, 2000), pertanto risulta cruciale accompagnare e sostenere i genitori e i ragazzi adottati durante tutto il percorso adottivo, così da poter affrontare i compiti di sviluppo delle diverse fasi della vita familiare. In questa prospettiva, utili risultano tutti quegli interventi effettuati in ottica preventiva nell'accompagnamento delle famiglie adottive, interventi finalizzati a valorizzare le risorse e a promuovere competenze. Ci riferiamo in particolare ai percorsi di *enrichment*, ovvero percorsi formativi in piccolo gruppo, che consentono il confronto diretto con un formatore e al tempo stesso sviluppano reti tra genitori e tra ragazzi (Iafrate, Rosnati, 2007). Tali esperienze si fondano e valorizzano appunto quella dimensione sociale che, come abbiamo sottolineato, risulta essere particolarmente cruciale nell'adozione.

# 11. La prima infanzia: progetti ed esperienze

## 11.1 L'IMPATTO DEL PIANO STRAORDINARIO PER LO SVILUPPO DEI SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA SUL SISTEMA INTEGRATO DEI SERVIZI EDUCATIVI PER I BAMBINI E LE FAMIGLIE

### Lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia negli orientamenti delle politiche europee

Negli ultimi quindici/venti anni, le politiche europee hanno evidenziato la necessità di condividere azioni comuni al fine di promuovere lo sviluppo di servizi dedicati alla prima infanzia e alle famiglie in grado di rispondere a precisi requisiti di qualità. Le organizzazioni internazionali, tra cui l'Unione Europea i governi con diversi gradi di coinvolgimento, i partner sociali, le ong e molti genitori richiedono a gran voce tali servizi.

La politica sociale ed economica della UE si è fatta carico di questo bisogno promuovendo, almeno in un primo momento, lo sviluppo di tali servizi come mezzo per raggiungere gli obiettivi occupazionali e di pari opportunità, enfatizzando il loro ruolo soprattutto nell'ambito delle politiche del lavoro. Recentemente, nel corso della riunione dei governi degli Stati membri, a Barcellona nel 2002, gli Stati membri si sono posti l'obiettivo comune di garantire entro il 2010 l'accesso a strutture formali di custodia a tempo pieno dell'infanzia ad almeno il 90% dei bambini in età compresa tra i 3 anni e l'età dell'obbligo scolastico, e ad almeno il 33% dei bambini al di sotto dei 3 anni. I progressi registrati, però sono stati diseguali. Per i bambini di età compresa tra gli 0 e i 3 anni 5 Paesi hanno superato l'obiettivo del 33% e altri 5 sono prossimi al raggiungimento, ma la maggioranza dei Paesi accusa ritardi e in 8 Paesi la percentuale conseguita è stata pari o minore all'8%<sup>1</sup>.

A questi aspetti è doveroso aggiungere il fatto che gli obiettivi di quantità, stabiliti dal Consiglio europeo, non sono stati accompagnati da nessuna condizione di qualità; gli Stati membri sono stati lasciati liberi di perseguire gli obiettivi di Barcellona «in linea con gli standard di qualità (nazionali)».

Al contrario, è stata evidenziata l'importanza di una precisa presa di posizione dell'Unione Europea anche su questo fronte: in particolare si è ritenuto che l'obiettivo politico su tempi lunghi dell'UE dovesse implicare una responsabilità *de facto* per i servizi per l'infanzia e verso i bambini che li frequentano.

D'altra parte non possiamo dimenticare la responsabilità *de jure* che l'organismo internazionale (UE) ha assunto grazie all'adozione della Carta dei diritti fondamentali dell'Unione Europea, da parte dei Presidenti del Parlamento europeo, del Consiglio e della Commissione, in occasione della riunione del Consiglio d'Europa a Nizza il 7 dicembre 2000.

---

<sup>1</sup> Documento di lavoro dei servizi della Commissione *Realizzazione degli obiettivi di Barcellona riguardanti le strutture di custodia per i bambini in età prescolastica* (SEC(2008)2524).

L'articolo 24 della Carta riconosce che: «in tutte le azioni relative ai bambini, adottate da autorità pubbliche o istituti privati, è necessario dare priorità ai migliori interessi dei bambini».

Nel luglio 2006 la Commissione europea ha emesso un importante rapporto, *Verso una strategia europea sui diritti dei minori*, attraverso il quale si propone di stabilire una strategia europea di vasta portata che promuova e salvaguardi effettivamente i diritti dei bambini nelle politiche europee interne ed esterne. Il rapporto afferma che i diritti dei bambini sono «una priorità per l'Europa».

Oltre agli obiettivi di Barcellona e a un sempre più forte riconoscimento dei diritti dei bambini, l'Unione Europea, in un suo comunicato – *Efficiency and Equity in European Education and Training Systems* (SEC (2006) 1096) – afferma che «rispetto a qualsiasi altra forma di educazione, quella prescolare ottiene i risultati migliori in termini di adattamento sociale dei bambini. Gli Stati membri dovrebbero quindi investire maggiormente nell'insegnamento prescolare, che risulta un mezzo utile a porre delle buone basi per un insegnamento futuro».

Nel 2008 si è convenuta una serie di priorità per la cooperazione a livello UE su questioni di politica scolastica, tra cui le modalità per garantire un'offerta prescolastica accessibile e di qualità elevata<sup>2</sup>, e nel 2009 è stato adottato un quadro strategico per la cooperazione in tema di istruzione e formazione fino al 2020 in cui, tra le priorità per il periodo 2009-2011, figura quella di «favorire un accesso equo generalizzato e rafforzare la qualità degli insegnamenti e del sostegno agli insegnanti» nell'istruzione pre-primaria<sup>3</sup>.

Questo ampliamento degli interessi politici europei richiede un approccio ai servizi per l'infanzia che vada al di là degli obiettivi numerici e proceda verso la costruzione, condivisione e divulgazione di un concetto di qualità dei servizi in grado di ridefinire i «significati» di questi servizi i quali, abbandonate le connotazioni custodialistiche e assistenzialistiche, si caratterizzano sempre più come aperti a tutti i bambini e a tutte le famiglie, in grado di provvedere al raggiungimento di numerosi fini tra cui: educazione, supporto alle famiglie, inclusione sociale e pratiche democratiche.

Così gli obiettivi di Barcellona hanno rappresentato, nella storia di questi servizi, un momento importante che, alla luce dei forti cambiamenti in atto, rischiano di non essere più sufficienti: occorre fare un passo ulteriore e prevedere nuove politiche che, muovendo da un riconoscimento reale dei diritti dei bambini, puntino sullo sviluppo della qualità di questi servizi.

In questa ottica molti Stati membri stanno intensificando gli sforzi volti ad analizzare e riformare completamente i propri sistemi dedicati alla prima infanzia, cominciando con l'assumere posizioni molto diverse in merito a tassi di iscrizione scolastica, offerta, qualità, riforme, progettazione e direzione del sistema dei servizi.

Nonostante si tratti di un settore che rientra essenzialmente nella responsabilità degli Stati membri, l'Unione Europea ha a disposizione un ampio margine di ma-

<sup>2</sup> Conclusioni del Consiglio e dei rappresentanti dei governi degli Stati membri [...] Preparare i giovani al 21° secolo: un ordine del giorno per la cooperazione europea in materia scolastica (GU C 319 del 13/12/2008).

<sup>3</sup> Conclusioni del Consiglio, del 12 maggio 2009, su un quadro strategico per la cooperazione europea nel settore dell'istruzione e della formazione («ET 2020») (GU C 119 del 28/5/2009).



novra per aggiungere ulteriore valore a tale processo, facilitando l'identificazione e lo scambio di buone pratiche, incoraggiando lo sviluppo delle infrastrutture e delle capacità dei sistemi educativi per la prima infanzia, oltre a sostenere le attività di ricerca sui diversi aspetti correlati alla qualità e all'impatto di tali servizi.

Non dobbiamo dimenticare che ogni bambino chiede e merita un servizio con un approccio olistico, in grado di garantire l'inseparabilità tra cura e istruzione, ragione ed emozione, corpo e anima; che presenti il potenziale per un gamma infinita di possibilità: culturali, linguistiche, sociali, estetiche, etiche, politiche ed economiche e che rappresenti il punto di incontro per bambini e adulti nel significato fisico ma anche sociale, culturale e politico del termine. Si tratta di un servizio previsto come istituzione pubblica, uno spazio per i bambini, un luogo di incontro e di interrelazione, in cui i bambini e adulti condividono un'esperienza, dialogano, ascoltano e discutono. Uno spazio di prassi etica e politica, uno spazio per la ricerca e la creatività, la coesistenza e il piacere, il pensiero critico e l'emancipazione; una realtà privilegiata per la formazione dell'individualità e l'autonomia, ma anche per rafforzare l'interdipendenza e la solidarietà, senza le quali l'individualità e l'autonomia non sono possibili.

In questa ottica, la Comunicazione della Commissione europea COM(2011) 66 del 17/2/2011 risponde alle richieste degli Stati membri di avviare un processo di cooperazione che consentirà loro di affrontare la duplice problematica sopra descritta: offrire a tutti l'accesso all'educazione e alla cura dell'infanzia, ma anche migliorare la qualità dell'offerta mediante servizi ben integrati e fondati su una visione comune del ruolo dei servizi educativi per la prima infanzia, dei più efficaci programmi di studi, delle competenze del personale e delle soluzioni organizzative necessarie a porla in essere.

Intraprendere questa strada significa:

- ampliare la possibilità di accesso a servizi di alta qualità. Ciò è importante non solo perché aiuta i bambini a esprimere le proprie potenzialità, ma può anche contribuire a coinvolgere i genitori e altri membri della famiglia mediante provvedimenti atti a migliorare l'occupazione, la formazione professionale, l'istruzione parentale e le attività per il tempo libero;
- aumentare gli investimenti a favore dei servizi per la prima infanzia;
- migliorare la qualità dei programmi delle esperienze dei bambini: è opportuno che i servizi per la prima infanzia siano concepiti e offerti con l'obiettivo di soddisfare appieno le svariate esigenze dei bambini: cognitive, emotive, sociali e fisiche. Tali necessità differiscono notevolmente da quelle dei bambini più grandi in età scolare. Le ricerche indicano che i primi anni di vita dei bambini sono quelli più formativi. È in questa fase infatti che vengono gettate le basi dei principali atteggiamenti e modelli che caratterizzeranno la loro intera vita;
- sviluppare le competenze del personale educativo: su questo aspetto si gioca una buona parte della qualità del sistema dei servizi. È necessario rivedere i titoli prescritti per l'accesso al ruolo di educatore e promuovere forme di aggiornamento continuo in grado di consolidare e accrescere le loro competenze;
- migliorare l'equilibrio di genere del personale impiegato presso i servizi educativi per la prima infanzia;



- facilitare la transizione dei bambini della prima infanzia dalla famiglia all'educazione/cura, nonché da un livello di istruzione a quello successivo;
- assicurare la garanzia di qualità: progettare contesti pedagogici armoniosi e ben coordinati, coinvolgendo le parti interessate.

### **Lo sviluppo dei servizi educativi per la prima infanzia e l'impatto del Piano straordinario**

La crescente attenzione rivolta dagli Stati membri dell'Unione Europea al settore dei servizi educativi per la prima infanzia ha positivamente influenzato, nel corso degli ultimi anni, le politiche poste in essere tanto a livello nazionale quanto e ancor più a livello regionale.

Il Piano straordinario per lo sviluppo dei servizi socioeducativi per la prima infanzia, previsto dall'art. 1, c. 1259 della legge 296/2006 e avviato nel settembre del medesimo anno con apposita Intesa in Conferenza unificata<sup>4</sup>, ha destinato 446.462.000,00 euro di risorse statali nel triennio 2007-2009 per lo sviluppo dei servizi, a cui si aggiungono circa 281 milioni di cofinanziamento locale, per un totale di 727 milioni di euro stanziati. Si è trattato di un piano straordinario di intervento per lo sviluppo di un sistema territoriale dei servizi esistenti che, oltre ad avviare un processo di definizione dei livelli essenziali, ha rilanciato una stagione di collaborazione tra le istituzioni dello Stato, delle regioni e dei comuni per la concreta attuazione dei diritti dei bambini.

Al termine del Piano triennale 2007-2009, anche per il 2010 il Dipartimento delle politiche per la famiglia ha destinato una quota importante del Fondo per le politiche della famiglia per sostenere ancora lo sviluppo del sistema integrato dei servizi per la prima infanzia. Il 7 ottobre 2010 è stata infatti sancita, in Conferenza unificata, l'Intesa per il riparto a favore delle regioni della quota del Fondo per le politiche della famiglia 2010 destinato ai servizi socioeducativi per la prima infanzia e di altri interventi a favore delle famiglie pari a 100 milioni, come riportato nella tabella 1.

L'Intesa del 2010, che segue quelle del 2007 e 2008, si iscrive dunque nel più ampio quadro degli interventi avviati dal Dipartimento a favore dei servizi per la prima infanzia e delle famiglie.

Le risorse ripartite sono state finalizzate:

- in via prioritaria, al proseguimento dello sviluppo e al consolidamento del sistema integrato di servizi socioeducativi per la prima infanzia, utilizzabili per l'attivazione di nuovi posti, per sostenere costi di gestione dei posti esistenti e per il miglioramento qualitativo dell'offerta;
- alla realizzazione di altri interventi a favore delle famiglie numerose o in difficoltà, sulla base della valutazione del numero e della composizione del nucleo familiare e dei livelli reddituali.

---

<sup>4</sup> Intesa in Conferenza unificata del 26 settembre 2007, n. CU/83, integrata dalla Intesa in Conferenza unificata del 14 febbraio 2008, n. CU/22.

Tabella 1 - Riepilogo delle risorse stanziati ed erogate aggiornata al 30 giugno 2012

|                       | Piano straordinario triennale – Intesa 26 settembre 2007 e 14 febbraio 2008 |                              |                            |                    | Intesa fondo famiglia   |                    | Cofinanziamento regionale | Intesa 2 febbraio 2012   |  | Intesa 19 aprile 2012 |
|-----------------------|---|------------------------------|----------------------------|--------------------|---|--------------------|---------------------------|--|--|-----------------------|
|                       | 2007<br>prima<br>annualità  | 2008<br>seconda<br>annualità | 2010<br>terza<br>annualità | Totale             | 7 ottobre 2010<br>Servizi per la prima<br>infanzia e servizi<br>per la famiglia |                    |                           | 2 febbraio 2012<br>Servizi per<br>la prima infanzia<br>e servizi ADI |  |                       |
| Piemonte              | 7.210.888   | 10.634.104                   | 5.150.634                  | 22.995.627         | 7.181.160   | 6.898.688          | 1.795.000                 | 3.231.000  |  |                       |
| Valle d'Aosta         | 335.485   | 494.306                      | 239.418                    | 1.068.908          | 288.613   | 320.673            | 72.500                    | 130.500  |  |                       |
| Lombardia             | 17.514.985  | 25.829.849                   | 12.510.704                 | 55.885.537         | 14.149.712  | 16.756.661         | 3.537.500                 | 6.367.500  |  |                       |
| Prov. Bolzano         | 926.082   | 1.365.718                    | 661.487                    | 2.953.287          | 823.645   | 885.986            | 205.000                   | 369.000  |  |                       |
| Prov. Trento          | 939.011   | 1.384.787                    | 670.722                    | 2.994.521          | 844.178   | 898.356            | 210.000                   | 378.000  |  |                       |
| Veneto                | 9.239.080   | 13.625.718                   | 6.599.343                  | 29.464.141         | 7.276.843   | 8.839.067          | 1.820.000                 | 3.276.000  |  |                       |
| Friuli Venezia Giulia | 2.322.003   | 3.424.324                    | 1.658.574                  | 7.404.901          | 2.193.450   | 2.221.471          | 547.500                   | 985.500  |  |                       |
| Liguria               | 2.460.571   | 3.628.675                    | 1.757.551                  | 7.846.797          | 3.019.194   | 2.354.039          | 755.000                   | 1.359.000  |  |                       |
| Emilia-Romagna        | 8.401.481   | 12.389.905                   | 6.001.058                  | 26.792.444         | 7.083.800   | 8.037.733          | 1.770.000                 | 3.186.000  |  |                       |
| Toscana               | 6.884.905   | 10.153.365                   | 4.917.789                  | 21.956.059         | 6.554.596   | 6.586.818          | 1.640.000                 | 2.952.000  |  |                       |
| Umbria                | 1.504.241   | 2.218.346                    | 1.074.458                  | 4.797.044          | 1.641.711   | 1.439.114          | 410.000                   | 738.000  |  |                       |
| Marche                | 2.892.316   | 4.265.381                    | 2.065.940                  | 9.223.638          | 2.645.418   | 2.767.091          | 662.500                   | 1.192.500  |  |                       |
| Lazio                 | 12.126.637  | 17.883.499                   | 8.661.884                  | 38.672.020         | 8.600.424   | 11.601.606         | 2.150.000                 | 3.870.000  |  |                       |
| Abruzzo               | 3.158.562   | 4.657.322                    | 2.256.116                  | 10.071.999         | 2.451.171   | 7.800.480          | 612.500                   | 1.102.500  |  |                       |
| Molise                | 945.744   | 1.394.716                    | 675.531                    | 3.015.991          | 797.665   | 3.028.860          | 200.000                   | 360.000  |  |                       |
| Campania              | 23.940.675  | 35.305.998                   | 17.100.482                 | 76.347.155         | 9.982.914   | 88.848.180         | 2.495.000                 | 4.491.000  |  |                       |
| Puglia                | 12.515.809  | 18.457.421                   | 8.939.863                  | 39.913.093         | 6.976.912   | 37.677.960         | 1.745.000                 | 3.141.000  |  |                       |
| Basilicata            | 1.680.554   | 2.478.361                    | 1.200.396                  | 5.35.310           | 1.230.438   | 4.915.800          | 307.500                   | 553.500  |  |                       |
| Calabria              | 6.965.888   | 10.272.794                   | 4.975.634                  | 22.214.316         | 4.112.312   | 24.812.820         | 1.027.500                 | 1.849.500  |  |                       |
| Sicilia               | 14.856.950  | 21.909.969                   | 10.612.107                 | 47.379.026         | 9.185.438   | 40.876.740         | 2.297.500                 | 4.135.500  |  |                       |
| Sardegna              | 3.178.432   | 4.687.324                    | 2.270.309                  | 10.136.065         | 2.960.406   | 3.590.100          | 740.000                   | 1.332.000  |  |                       |
| <b>TOTALE</b>         | <b>140.000.000</b>  | <b>206.461.882</b>           | <b>100.000.000</b>         | <b>446.461.881</b> | <b>100.000.000</b>  | <b>281.158.243</b> | <b>25.000.000</b>         | <b>45.000.000</b>  |  |                       |

Tali finalità sono state perseguite dalle regioni tenendo conto dei bisogni emergenti delle famiglie, nell'ambito della propria autonomia programmatoria.

L'obiettivo di tale iniziativa è stato dettato dalla volontà di mantenere alto l'impegno del Dipartimento nel sostenere lo sviluppo del sistema integrato dei servizi, in particolare destinando le risorse anche al sostegno delle spese di gestione dei servizi, nonché a interventi volti a migliorare il livello qualitativo dell'offerta.

A livello attuativo, l'Intesa ha previsto che le regioni, a seguito dell'approvazione di specifici programmi di intervento, sottoscrivessero con il Dipartimento un accordo, a seguito del quale veniva erogata la quota di finanziamento spettante.

Alle risorse fin qui rappresentate, vanno ad aggiungersi quelle ulteriormente oggetto di ripartizione e di due specifiche Intese in sede di Conferenza unificata nel corso dei primi mesi del 2012. Nello specifico (e come riportato nella tabella 1), il 2 febbraio sono stati ripartiti ulteriori 25 milioni del Fondo per la famiglia a favore delle regioni e provincie autonome per proseguire lo sviluppo del sistema integrato dei servizi per la prima infanzia, oltre che per realizzare servizi di assistenza domiciliare integrata (Adi) e nella successiva seduta del 19 aprile sono stati ripartiti ulteriori 45 milioni afferenti il medesimo Fondo, destinati sia allo sviluppo del sistema integrato dei servizi per la prima infanzia, sia alla realizzazione di servizi a favore dell'invecchiamento attivo.

Dai dati sin qui riportati, si può dire che, al 31 dicembre 2011, è stato mobilitato un ammontare complessivo di risorse pari a oltre un miliardo di euro in quanto le regioni hanno contribuito alla realizzazione del Piano cofinanziando per un importo pari a circa 280 milioni di euro.

Nel caso del Mezzogiorno le risorse del cofinanziamento sono specificamente finalizzate al raggiungimento dei target previsti nel meccanismo degli obiettivi di servizio<sup>5</sup>. Inoltre la misura del cofinanziamento da parte delle regioni del Sud al Piano straordinario prevista dall'Intesa del 2007 è stata determinata tenendo conto della distanza che tali regioni presentavano rispetto al target previsto per la presa in carico. Ciò ha permesso di assegnare a ciascuna di esse un contributo maggiore, ai fini perequativi, a fronte del quale è stato chiesto un maggiore impegno in termini di cofinanziamento.

Gli obiettivi di servizio individuati con specifico riferimento al settore dei servizi socioeducativi per la prima infanzia, che rientrano nella Priorità 4 del QSN, sono:

- diffusione dei servizi per l'infanzia (% di comuni con servizi per l'infanzia – S.04);
- presa in carico ponderata degli utenti dei servizi per l'infanzia (% di bambini tra 0-3 anni che usufruiscono di servizi per l'infanzia – S.05).

I dati relativi allo stato di attuazione del Piano nidi – che presenteremo nei paragrafi successivi – evidenziano come tale intervento abbia rappresentato una misura di fortissimo impatto che ha saputo stimolare la realizzazione di altre importanti attività.

---

<sup>5</sup> Il meccanismo di attribuzione di tali risorse è stato rivisto e approvato nel corso della riunione preparatoria del Cipe del 26 giugno 2012 e già approvato in sede di Conferenza Stato-regioni. Se ne attende l'approvazione definitiva nel corso della prossima riunione del Cipe.

L'avvio della fase attuativa del Piano nidi, nel 2008, è stato accompagnato dalla realizzazione del progetto *Azioni di sistema e assistenza tecnica per il conseguimento del target relativo ai servizi socioeducativi per la prima infanzia* per il periodo 2008-2010, il cui obiettivo, previsto nella più ampia cornice del progetto *Azioni di sistema e assistenza tecnica degli obiettivi di servizio*, di cui al punto n. 3 della delibera Cipe 3 agosto 2007, n. 82, è stato quello di supportare le otto regioni del Mezzogiorno nella realizzazione degli interventi tesi al raggiungimento degli obiettivi di servizio S.04 e S.05.

A tal fine, il Cipe ha previsto il finanziamento di un milione di euro a favore del Dipartimento per le politiche della famiglia, per l'attuazione di tali azioni di assistenza tecnica da realizzare congiuntamente al Ministero del lavoro e delle politiche sociali, avvalendosi della collaborazione del Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza.

Tale finanziamento ha permesso alle due amministrazioni nazionali di sottoscrivere due distinte convenzioni con l'Istituto degli Innocenti, ciascuna per l'attuazione della linea progettuale di rispettiva competenza, strettamente coordinate e sinergiche negli obiettivi e nelle metodologie. Le attività sono state avviate a dicembre 2008 e concluse al termine del biennio.

Gli obiettivi che hanno orientato le azioni a favore delle otto regioni sono stati:

- potenziare le loro capacità progettuali, di programmazione, controllo e innovazione nel settore dei servizi socioeducativi, per la prima infanzia, in particolare supportando le regioni nella programmazione e utilizzo delle risorse finanziarie trasferite in attuazione del Piano;
- rafforzare lo sviluppo e l'integrazione di sistemi di monitoraggio regionali dei servizi offerti, basati anche sulla valutazione delle condizioni quantitative e qualitative di erogazione dei servizi da parte dell'utenza;
- favorire il confronto, lo scambio di esperienze per favorire innovazioni e sperimentazioni, incentivare lo sviluppo di nuovi modelli organizzativi;
- favorire il processo di rivisitazione e aggiornamento degli strumenti normativi e regolamentari regionali;
- centrare gli obiettivi di servizio per l'area infanzia al fine di ottenere i benefici della premialità.

Al termine del primo biennio, per le circostanze legate ai fondi Fas, il finanziamento e le attività relative al progetto di assistenza tecnica si sono interrotti.

Oltre all'incremento di servizi di qualità, in questi anni è in forte crescita, anche grazie al Piano, la riflessione e lo stato delle conoscenze sul settore. Sono state avviate dal Dipartimento nell'ambito del monitoraggio diverse indagini, in particolare un'indagine campionaria sui costi dei nidi d'infanzia e la sperimentazione di un set minimo di dati da rilevare presso i sistemi informativi regionali, allo scopo di poter disporre a breve di dati certi e tempestivi sull'intero sistema dei servizi, pubblici e privati, grazie alla collaborazione dell'Istat, del Cisis e delle regioni.

Nell'ambito di tali attività è stato sviluppato, a partire dagli ultimi mesi del 2011, un progetto denominato Sinse - Sistema informativo nazionale servizi educativi, avviato su iniziativa del Ministero del lavoro e delle politiche sociali e del Dipartimento per le politiche per la famiglia, che coinvolge Istat, Cisis e regioni,

volto alla creazione e implementazione di un sistema informativo nazionale che si integri con una rilevazione statistica Istat annuale e censuaria sulle unità di offerta, pubbliche e private. Il progetto ha quale obiettivo prioritario quello di sviluppare, potenziare e collegare i diversi sistemi informativi regionali, definendo fabbisogni informativi comuni e modalità condivise di raccolta e trasmissione dei dati verso un sistema informativo nazionale.

Infine, intorno al Piano sono state varate dal Governo altre iniziative che ne hanno potenziato gli effetti. A partire dall'anno scolastico 2007-2008 è stata finanziata la sperimentazione delle sezioni primavera, un'iniziativa del Ministero dell'istruzione (in attuazione dell'art. 1, c. 630, della legge n. 296/2006), a cui hanno contribuito il Dipartimento per le politiche della famiglia e il Ministero del lavoro e delle politiche sociali, con un finanziamento globale di 90,6 milioni. Con accordo in CU del 7 ottobre 2010 la sperimentazione prosegue per un secondo triennio con un finanziamento ulteriore, pari a 46 milioni. In totale sono state utilizzate per sostenere la sperimentazione oltre 137 milioni di euro di risorse statali, di cui 35 milioni del Dipartimento. La sperimentazione termina con l'anno scolastico 2012-2013 e, anche sulla base dei risultati del monitoraggio avviato sulla attuazione della sperimentazione, sono avviati tavoli di confronto per valutare le modalità future per valorizzare i risultati della sperimentazione.

Ulteriori 25,2 milioni, di cui 18 del Dipartimento per le politiche della famiglia e 7,2 del Dipartimento per le pari opportunità, sono stati destinati a finanziare nel 2009 un progetto pilota per la realizzazione dei servizi per la prima infanzia presso i nidi aziendali nelle sedi della pubblica amministrazione nazionale.

### **I servizi educativi per la prima infanzia: dati, tendenze e prospettive**

I risultati del monitoraggio riferiti al primo quinquennio di attuazione offrono la possibilità di fornire un primo bilancio quantitativo e una sintetica illustrazione dei positivi effetti che il Piano ha avuto in termini di impulso alle politiche ordinarie per il settore.

Il Piano straordinario avviato nel 2007 aveva l'obiettivo di aumentare di almeno 40mila posti l'offerta complessiva dei servizi socioeducativi per la prima infanzia. Sulla base dei dati Istat riferiti all'anno scolastico 2010/2011 si può verificare che il numero totale dei posti disponibili è effettivamente aumentato in termini assoluti di oltre 55mila unità, un risultato molto positivo che rileva come con il Piano si sia avviato un processo di sviluppo netto e costante dell'offerta pubblica dei servizi socioeducativi per la prima infanzia.

Il dato Istat, che com'è noto rileva solo i servizi pubblici e dunque sottostima l'indicatore di Lisbona, indica un aumento della presa in carico: dal valore del 11,4% del 2004 si è passati al 14% nel 2010.

Per quanto riguarda la percentuale di comuni coperti dal servizio (nido e servizio integrativo), si è passati dal 38,4% del 2004 al 55,2% del 2010, il che indica un aumento della diffusione territoriale dei servizi, ora presenti in oltre la metà dei comuni italiani.

Il monitoraggio del Piano, previsto dalle diverse Intese firmate in Conferenza unificata Stato-regioni (2007-2008-2009-2010) e realizzato dal Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza, ha permesso di stimare per la prima volta anche la diffusione dei servizi privati.

Il principale indicatore statistico cui è rivolta l'attenzione è costituito dal grado di copertura dei servizi educativi rispetto alla popolazione dei bambini 0-2 anni (in questo caso l'Unione Europea aveva chiesto, per il 2010, il raggiungimento di una copertura pari almeno al 33%).

Secondo i dati Istat, la potenzialità ricettiva dell'offerta nei nidi d'infanzia al 31/12/2007 è pari a 165.214, mentre quella nei servizi integrativi ammonta a 36.345; l'anno successivo, la potenzialità ricettiva nei nidi è cresciuta di oltre 11mila unità, nei servizi integrativi di circa 2.500 bambini.

Di conseguenza, la potenzialità ricettiva del sistema dell'offerta è aumentata del 6,7%, in entrambe le tipologie di servizio (nidi d'infanzia e servizi integrativi). Confrontando il dato Istat al 2008 con quello estrapolato dalla prima sessione di monitoraggio, ne deriva che la potenzialità ricettiva dell'offerta nei nidi d'infanzia secondo il monitoraggio al 31/12/2008 è pari a 209.211, superando di 32.949 unità il dato Istat al 2008<sup>6</sup>.

In generale, infatti, la potenzialità ricettiva del sistema dell'offerta secondo il monitoraggio è superiore al dato Istat, perché include anche il riferimento ai servizi educativi privati.

In alcune regioni e province autonome, invece, il dato Istat è molto prossimo a quello del monitoraggio: ciò accade laddove la quasi totalità della potenzialità ricettiva del sistema dell'offerta è a titolarità pubblica o privata convenzionata, per cui lo scostamento dal dato Istat è ridotto o assente. È questo il caso delle Province autonome di Bolzano e Trento e dell'Emilia-Romagna.

Per quanto riguarda i servizi integrativi al nido, la potenzialità ricettiva dell'offerta secondo Istat, in ragione di una maggiore completezza della rilevazione, è invece maggiore di quella estrapolata dall'attività di monitoraggio.

In questo caso, a parità di servizi, il numero di utenti è superiore a quello dei posti, considerando il fatto che lo stesso posto può essere "occupato" in tempi diversi da bambini diversi. Inoltre, la carenza dei dati del monitoraggio relativi a cinque regioni e alla Provincia autonoma di Trento comporta necessariamente una sottostima della potenzialità ricettiva dell'offerta nei servizi integrativi a livello nazionale.

Dopo la prima sessione di monitoraggio al 31/12/2008, nei tre anni successivi si sono svolte ben altre cinque sessioni di monitoraggio, fino alla più recente ricondotta alla data del 31/12/2011.

Il dato a fine 2011 costituisce l'informazione più aggiornata attualmente a disposizione, a livello nazionale, sul tema dei servizi socioeducativi per la prima infanzia.

---

<sup>6</sup> Tale dato di monitoraggio non comprende, a ogni modo, tre regioni – Campania, Sicilia e Sardegna – i cui utenti sono conteggiati fra il totale nazionale del dato Istat.

Tabella 2 - Utenti e posti della rete dei servizi educativi per la prima infanzia secondo la tipologia di servizio per regione e provincia autonoma (prospetto comparativo fra dati Istat 2007 e 2008 e dati di monitoraggio delle regioni e province autonome al 31/12/2008)

| Regioni<br>e province<br>autonome | Utenti<br>(dati Istat) |                        |                |                        | Posti (dati Monitoraggio<br>piano nidi 2008) |                        |
|-----------------------------------|------------------------|------------------------|----------------|------------------------|--|------------------------|
|                                   | 2007                   |                        | 2008           |                        | nidi   | servizi<br>integrativi |
|                                   | nidi                   | servizi<br>integrativi | nidi           | servizi<br>integrativi |  |                        |
| Piemonte                          | 12.605                 | 3.555                  | 13.154         | 3.471                  | 20.164                                       | 2.957                  |
| Valle d'Aosta                     | 641                    | 227                    | 817            | 236                    | 627  | 179                    |
| Lombardia                         | 36.062                 | 8.548                  | 38.341         | 9.048                  | 50.191                                       | 2.357                  |
| Provincia di Bolzano              | 563                    | 1.309                  | 563            | 1.309                  | 1.116  | 1.269                  |
| Provincia di Trento               | 2.268                  | 505                    | 2.407          | 579                    | 2.357  | n.d.                   |
| Veneto                            | 13.310                 | 2.693                  | 13.990         | 3.073                  | 20.523                                       | 1.612                  |
| Friuli Venezia Giulia             | 3.778                  | 974                    | 3.674          | 1.016                  | 5.455  | 1.066                  |
| Liguria                           | 4.555                  | 1.020                  | 4.787          | 1.359                  | 6.059  | 1.288                  |
| Emilia-Romagna                    | 28.243                 | 5.004                  | 29.079         | 4.997                  | 29.662                                       | 3.212                  |
| Toscana                           | 15.821                 | 4.631                  | 16.443         | 4.472                  | 19.285                                       | 4.847                  |
| Umbria                            | 2.786                  | 708                    | 4.462          | 1.148                  | 6.135  | 384                    |
| Marche                            | 5.410                  | 981                    | 5.617          | 1.112                  | 7.702  | 1.886                  |
| Lazio                             | 17.409                 | 1.373                  | 18.997         | 1.283                  | 23.206                                       | 2.443                  |
| Abruzzo                           | 2.358                  | 550                    | 2.673          | 670                    | 3.315  | 1.212                  |
| Molise                            | 319                    | 40                     | 319            | 36                     | 853  | 0                      |
| Campania                          | 2.449                  | 1.581                  | 3.069          | 2.054                  | n.d.   | n.d.                   |
| Puglia                            | 4.241                  | 1.012                  | 4.384          | 1.166                  | 7.515  | n.d.                   |
| Basilicata                        | 1.016                  | 0                      | 978            | 10                     | 1.668  | 0                      |
| Calabria                          | 1.047                  | 65                     | 1.247          | 200                    | 3.378  | n.d.                   |
| Sicilia                           | 7.868                  | 324                    | 8.664          | 178                    | n.d.   | n.d.                   |
| Sardegna                          | 2.465                  | 1.245                  | 2.597          | 1.384                  | n.d.   | n.d.                   |
| <b>Totale</b>                     | <b>165.214</b>         | <b>36.345</b>          | <b>176.262</b> | <b>38.801</b>          | <b>209.211</b>                               | <b>24.712</b>          |

n.d. = non disponibile

Guardando agli ultimi anni, la differenza fra la potenzialità ricettiva dell'offerta nei nidi d'infanzia secondo il monitoraggio al 31/12/2010 e il dato Istat alla stessa data è ancora maggiore rispetto a quanto verificato al 2008: mentre secondo l'attività di monitoraggio la potenzialità ricettiva ammonta a 245.725, il dato Istat si assesta sui 201.640, con uno scarto di 44.085 unità.

La forbice tra valore Istat e dato di monitoraggio – dunque – è andata crescendo fra il 2008 e il 2010: segno, quest'ultimo, di un miglioramento dei ritorni informativi per l'attività di monitoraggio, che ha permesso il recupero di una quota di posti che prima sfuggivano e, quindi, sottostimavano il dato per il 2008.

Per quanto riguarda i servizi integrativi, la potenzialità ricettiva dell'offerta secondo i dati Istat al 2010 resta superiore al valore estrapolato dall'attività di monitoraggio, con una differenza di 10.286 unità.

Rispetto al 2008, però, il divario si è ridotto: la potenzialità ricettiva dell'offerta dei servizi integrativi secondo Istat è, infatti, calato fra il 2008 e il 2010, mentre, nel contempo, il dato di monitoraggio relativo ai servizi integrativi è aumentato: ciò dipende, in modo plausibile, sia dal lieve recupero della mancata risposta, sia dall'incremento dei posti a titolarità privata non convenzionata.

Mentre la serie storica dei dati Istat si ferma al 2010, i dati estrapolati dall'attività di monitoraggio contemplano anche le informazioni al 31/12/2011.

Nell'anno 2011, la potenzialità ricettiva dell'offerta posti nei nidi d'infanzia e nei servizi integrativi segna un'ulteriore espansione: i posti nei nidi passano da 245.725 nel 2010 a 258.413 nel 2011, con un incremento di 12.688 unità, pari al 5,2%; nei servizi integrativi, invece, i nuovi posti sono 2.091, per un aumento del 7,8%<sup>7</sup>.

Confrontando il primo e l'ultimo dato di monitoraggio, rispettivamente a fine 2008 e a fine 2011, emerge che in soli tre anni il numero di posti nei nidi d'infanzia è aumentato di 49.202 posti (+23,5%); un po' più basso l'aumento dei posti nei servizi integrativi, pari a 4.239 posti (+17,2%) (tabella 3).

Oltre ai dati relativi al numero di posti nei servizi educativi, è interessante verificare l'andamento del tasso di ricettività dei servizi, ovvero il numero di posti nei servizi educativi per la prima infanzia per 100 bambini residenti di 0-2 anni. Anche in questo caso, il dato disponibile più aggiornato precedente all'avvio del Piano straordinario è di fonte Istat<sup>8</sup> e relativo all'anno 2007. Al riguardo la potenzialità ricettiva nei nidi d'infanzia è pari a 9,9 bambini di 0-2 anni accolti ogni 100 bambini residenti e a 2,2 bambini accolti nei servizi integrativi: complessivamente, il tasso di accoglienza è, quindi, pari a 12,1 bambini accolti nei servizi educativi per la prima infanzia ogni 100 bambini residenti.

Alla data del primo monitoraggio (31/12/2008), il tasso di ricettività è pari a 16,2 posti ogni 100 bambini: rispetto alla potenzialità ricettiva del 2007, quindi, l'incremento è sostanziale. Come visto in precedenza, tale aumento è dovuto a due fattori, il primo di tipo informativo – ovvero dall'inclusione dei posti dei servizi a titolarità privata nei dati di monitoraggio –, il secondo dall'attuazione del Piano straordinario intervenuta nel 2007<sup>9</sup>.

Concentrandosi sulla serie storica emergente dall'attività di monitoraggio, il tasso di ricettività cresce nel triennio da 16,2 a 18,9 posti, per un aumento complessivo di 2,7 posti per 100 bambini di 0-2 anni. Rispetto ai due elementi che lo compongono, sono i nidi d'infanzia a crescere maggiormente, passando da 14,5 posti al 31/12/2008 a 17,0 per il 31/12/2011, per un aumento pari a 2,5 posti; per i servizi integrativi, invece, il tasso di ricettività varia più limitatamente da 2,1 a 2,4

<sup>7</sup> Tale incremento nei servizi integrativi non dipende solo dall'aumento nel numero di posti avvenuto fra il 2010 e il 2011, ma anche dal miglioramento informativo intervenuto fra le due sessioni di monitoraggio.

<sup>8</sup> Come già ricordato, il dato Istat è comprensivo dei soli utenti nei servizi a titolarità pubblica e privata convenzionata, e come tale sottostima il potenziale ricettivo effettivo.

<sup>9</sup> La disponibilità dei dati sugli utenti (dato Istat) e i posti (attività di monitoraggio) conduce, adesso, a un confronto fra tassi di accoglienza e tassi di ricettività. Valgono, a ogni modo, le considerazioni viste in precedenza.



posti. Scendendo a una scala territoriale più dettagliata, le due aree del Nord-Est e del Nord-Ovest e quella del Centro partono da valori pressoché simili nella potenzialità ricettiva al 31/12/2008, che si aggira fra i 19-20 posti per 100 bambini; nell'arco del triennio, però, l'area del Nord-Est cresce maggiormente, superando i 25 posti per 100 bambini di 0-2 anni. Per quanto riguarda il Sud e le Isole, in-

Tabella 3 - Utenti e posti della rete dei servizi educativi per la prima infanzia secondo la tipologia di servizio per regione e provincia autonoma (prospetto comparativo fra dati Istat 2010 e dati di monitoraggio delle regioni e province autonome al 31/12/2010 e al 31/12/2011)

| Regioni e province autonome   | Utenti (dati Istat 2010) |                     | Posti (dati Monitoraggio piano nidi 2010-2011) |                             |                              |                             |
|-------------------------------|--------------------------|---------------------|--|-----------------------------|------------------------------|-----------------------------|
|                               | nidi                     | servizi integrativi | 2010   |                             | 2011                         |                             |
|                               |                          |                     | nidi   | servizi integrativi         | nidi                         | servizi integrativi         |
| Piemonte                      | 14.506                   | 3.540               | 22.574   | 3.137                       | 23.186                       | 3.495                       |
| Valle d'Aosta <sup>(a)</sup>  | 702                      | 330                 | 646  | 334                         | n.d.                         | n.d.                        |
| Lombardia                     | 45.492                   | 10.372              | 52.815 <sup>(b)</sup>                          | 2.389 <sup>(b)</sup>        | 58.458                       | 2.708                       |
| Provincia di Bolzano          | 639                      | 2.146               | 1.423  | 1.054                       | 1.496                        | 1.228                       |
| Provincia di Trento           | 2.883                    | 649                 | 2.874  | 445                         | 3.080                        | 420                         |
| Veneto                        | 15.144                   | 2.786               | 24.165   | 3.575                       | 25.687                       | 3.785                       |
| Friuli Venezia Giulia         | 5.226                    | 1.124               | 6.037 <sup>(c)</sup>                           | 1.216 <sup>(c)</sup>        | 6.177                        | 1.862                       |
| Liguria                       | 5.203                    | 926                 | 9.117  | 1.335                       | 9.127                        | 1.386                       |
| Emilia-Romagna <sup>(d)</sup> | 32.026                   | 5.068               | 34.678   | 3.015                       | 36.890                       | 2.940                       |
| Toscana                       | 17.476                   | 3.259               | 23.226 <sup>(c)</sup>                          | 4.585 <sup>(c)</sup>        | 24.944                       | 4.876                       |
| Umbria                        | 5.403                    | 1.275               | 6.145  | 1.551                       | 6.145                        | 1.551                       |
| Marche <sup>(e)</sup>         | 6.701                    | 549                 | 8.417  | 1.004                       | 8.768                        | 1.146                       |
| Lazio                         | 24.038                   | 362                 | n.d.   | n.d.                        | n.d.                         | n.d.                        |
| Abruzzo                       | 2.708                    | 616                 | 2.192  | 210 <sup>(f)</sup>          | 2.192                        | 210 <sup>(f)</sup>          |
| Molise                        | 322                      | 78                  | 1.224 <sup>(g)</sup>                           | 0 <sup>(g)</sup>            | 1.225                        | 0                           |
| Campania                      | 3.338                    | 1.542               | n.d.   | n.d.                        | n.d.                         | n.d.                        |
| Puglia <sup>(c)</sup>         | 4.432                    | 734                 | 9.554  | n.d.                        | n.d.                         | n.d.                        |
| Basilicata                    | 1.071                    | 0                   | 1.073 <sup>(h)</sup>                           | 0                           | 1.273 <sup>(h)</sup>         | 0                           |
| Calabria <sup>(a)</sup>       | 1.238                    | 43                  | 3.378  | n.d.                        | n.d.                         | n.d.                        |
| Sicilia                       | 7.632                    | 372                 | 7.156 <sup>(c)</sup>                           | n.d.                        | 7.156                        | n.d.                        |
| Sardegna                      | 5.460                    | 1.375               | 5.825  | 567                         | 5.825                        | 567                         |
| <b>Totale</b>                 | <b>201.640</b>           | <b>37.146</b>       | <b>245.725<sup>(i)</sup></b>                   | <b>26.860<sup>(i)</sup></b> | <b>258.413<sup>(i)</sup></b> | <b>28.951<sup>(i)</sup></b> |

(a) I posti nei servizi sono al 30/06/2009.

(b) I posti nei servizi sono al 30/06/2010.

(c) I posti nei servizi sono al 31/12/2009.

(d) I posti nei servizi sono al 31/12/2009 e al 31/12/2010.

(e) I posti nei servizi sono al 30/06/2010 e al 30/06/2011.

(f) Dato parziale.

(g) I posti nei servizi sono al 06/04/2011.

(h) Il dato comprende i soli posti nei servizi a titolarità pubblica.

(i) Il dato è provvisorio e parziale (mancano i posti nei nidi in Campania e i posti nei nidi a titolarità privata in Basilicata).

(l) Il dato è provvisorio e parziale (mancano i posti nei servizi integrativi in Campania, Puglia, Calabria, Sicilia e il dato è parziale per l'Abruzzo).

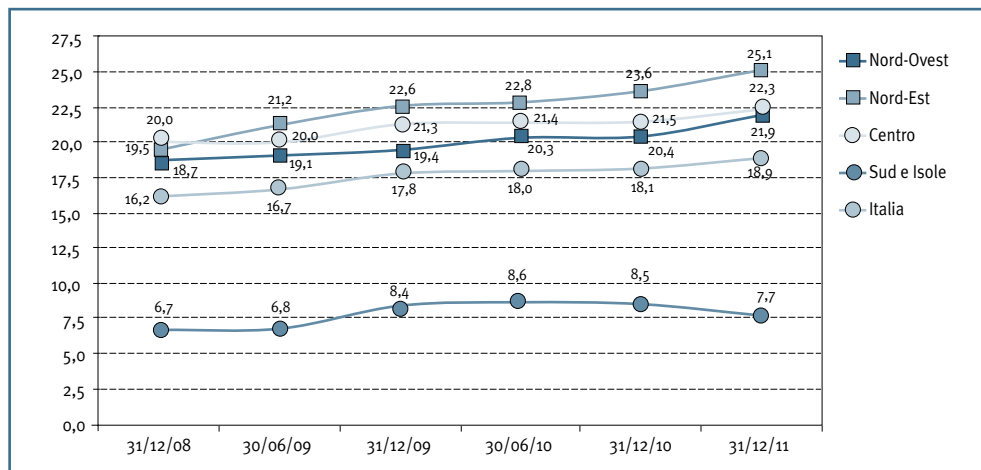
n.d. = non disponibile

vece, il tasso di ricettività parte da un valore notevolmente più basso; poi cresce, per scendere nuovamente nell'ultimo anno. A ogni modo, i singoli tassi regionali risentono di vari fattori, che possono produrre risultati differenti: in primo luogo, la mancanza di dati completi o aggiornati – fenomeno riguardante, soprattutto, le regioni del Centro e del Sud e le Isole; secondariamente, l'evoluzione della popolazione di 0-2 anni, che continua a crescere in alcune regioni, mentre in altre tende a diminuire, soprattutto dal 2011. Di conseguenza, le carenze informative tendono a sottostimare il tasso di copertura del servizio, così come l'aumento o la diminuzione della popolazione di 0-2 anni producono un effetto a parità di posti nei servizi<sup>10</sup>.

In conclusione, il Piano straordinario triennale ha prodotto risultati positivi, in termini di potenziale ricettivo, in tutta la penisola. Le disparità territoriali tuttora esistenti fra il Centro-Nord e il Sud sono sicuramente, in larga parte, imputabili ai diversi punti di partenza, che vedono le regioni meridionali dotate di una rete iniziale molto più scarsa.

Riguardo ai risultati ottenuti dall'attuazione del Piano straordinario, l'incompletezza dei dati forniti dalle regioni meridionali non consente, comunque, di escludere che sussista una diversa velocità di azione del Piano straordinario fra tali regioni e quelle del Centro-Nord. Per tale motivo, è lecito ipotizzare che la disparità territoriale sia destinata ad aumentare nel breve periodo, per poi diminuire, eventualmente, solo nel medio e lungo periodo, con la prosecuzione dell'azione e degli effetti del Piano straordinario nelle regioni del Mezzogiorno.

Grafico 1 - Tasso di ricettività nei servizi socioeducativi per la prima infanzia per macroarea. Anni 2008-2011



<sup>10</sup> Sebbene, a oggi, le variazioni nei tassi di ricettività imputabili alla diminuzione della popolazione di riferimento sia dell'ordine dei decimi di unità, non è da escludere che in futuro vi sia un innalzamento dei tassi dipendente solo da questo fenomeno.

Prendendo come riferimento i singoli obiettivi programmatici delle regioni e delle province autonome, il monitoraggio alla data del 31/12/2011 consente di procedere a una valutazione complessiva in merito al raggiungimento degli obiettivi fissati dalle regioni per il 2009, anno previsto inizialmente per la chiusura del Piano straordinario.

Alla data del 31/12/2011, le regioni e province autonome che hanno raggiunto l'obiettivo programmatico prefissato sono dodici, mentre quelle che non hanno conseguito tale risultato sono cinque (tabella 4)<sup>11</sup>. Fra queste, ben quattro regioni sono

Tabella 4 - Utenti e posti nei nidi d'infanzia e nei servizi integrativi al nido per regione e provincia autonoma (prospetto comparativo fra obiettivi programmatici delle regioni e province autonome al 2009 e dati di monitoraggio delle regioni e province autonome al 31/12/2011)

| Regioni e province autonome   | Utenti nei nidi e serv. integrativi al 2009 secondo gli obiettivi programmatici delle regioni/province autonome | Posti monitoraggio piano nidi 2011 | Raggiungimento obiettivi programmatici |
|-------------------------------|---|------------------------------------|--|
| Piemonte                      | 22.300  | 26.681                             | X                                      |
| Valle d'Aosta <sup>(a)</sup>  | -   | -                                  |  |
| Lombardia                     | 46.873  | 61.166                             | X                                      |
| Provincia di Bolzano          | -   | -                                  |  |
| Provincia di Trento           | 2.600   | 3.500                              | X                                      |
| Veneto                        | 21.635  | 29.472                             | X                                      |
| Friuli Venezia Giulia         | -   | -                                  |  |
| Liguria                       | 7.539   | 10.513                             | X                                      |
| Emilia-Romagna <sup>(b)</sup> | 37.800  | 39.830                             | X                                      |
| Toscana                       | 30.000  | 29.820                             |  |
| Umbria                        | 6.047   | 7.696                              | X                                      |
| Marche <sup>(c)</sup>         | 9.000   | 9.914                              | X                                      |
| Lazio <sup>(d)</sup>          | 24.491  | 25.649                             | X                                      |
| Abruzzo <sup>(e)</sup>        | 4.196   | 2.402                              |  |
| Molise                        | 573   | 1.225                              | X                                      |
| Campania                      | -   | -                                  |  |
| Puglia <sup>(f)</sup>         | 8.037   | 9.554                              | X                                      |
| Basilicata <sup>(g)</sup>     | 1.665   | 1.273                              |  |
| Calabria <sup>(a)</sup>       | 5.584   | 3.378                              |  |
| Sicilia <sup>(h)</sup>        | 16.354  | 7.156                              |  |
| Sardegna                      | 4.362   | 6.392                              | X                                      |
| <b>Totale</b>                 | <b>249.056</b>  | <b>275.621</b>                     |  |

(a) I posti nei servizi sono al 30/06/2009.

(b) I posti nei servizi sono al 31/12/2010.

(c) I posti nei servizi sono al 30/06/2011.

(d) Numero di posti stimati al 31/05/2008.

(e) I posti a titolarità pubblica comprendono i soli posti nei nidi d'infanzia. Il dato sui servizi integrativi a titolarità privata è parziale.

(f) I posti nei servizi sono al 31/12/2009.

(g) I posti nei nidi non comprendono i posti a titolarità privata.

(h) Il dato comprende i soli posti nei nidi a titolarità privata.

<sup>11</sup> Per le restanti quattro regioni/province autonome non era stato fissato al 2009 alcun obiettivo programmatico.

situate al Sud (Abruzzo, Basilicata, Calabria e Sicilia); per queste, lo scostamento dagli obiettivi programmatici dipende, almeno in parte, dalla parzialità dei dati a disposizione, sebbene non sia da escludere il mancato raggiungimento degli obiettivi.

In ogni caso, i posti complessivi realizzati dalle 17 regioni e province autonome per cui è fissato un obiettivo programmatico al 2009 superano di oltre 26mila unità il numero di utenti stimato sulla base dell'aggregazione dei singoli obiettivi regionali. In conclusione, gli obiettivi programmatici sono stati ampiamente raggiunti nella maggioranza dei casi; le regioni del Centro-Nord lo hanno fatto in modo più soddisfacente e completo delle regioni del Mezzogiorno.

Come già anticipato, il principale indicatore statistico cui, negli ultimi anni, è stato fatto riferimento è il livello di "copertura" della rete dei servizi educativi rispetto alla popolazione dei bambini di 0-2 anni. Fino a oggi abbiamo fatto riferimento a tale indicatore prendendo in considerazione soltanto la rete dei servizi educativi rivolti alla fascia di bambini 0-2 anni, ossia nidi d'infanzia e servizi integrativi. Tali servizi però, pur costituendo la quota più rilevante dei posti disponibili, non rappresentano la sola prospettiva: oltre a questi dobbiamo considerare anche i bambini minori di 3 anni iscritti alla scuola dell'infanzia.

Muovendo da questo presupposto, l'analisi degli ultimi dati a disposizione al 31 dicembre 2011 offre la possibilità di rivedere la percentuale di copertura della rete dei servizi educativi per i bambini 0-2 anni come somma dei posti nei nidi d'infanzia e degli iscritti anticipatari alla scuola dell'infanzia, ossia dei bambini nati nel millesimo successivo, che compiranno 3 anni fra gennaio e aprile allo stesso anno scolastico (tabella 5).

Guardando a queste tre componenti della copertura nella rete dei servizi educativi per i bambini di 0-2 anni, emerge come la componente principale sia data dai posti nei nidi d'infanzia per quanto riguarda l'Italia Nord-occidentale, Nord-orientale e il Centro, mentre in quella meridionale e insulare sia costituita dagli anticipi nelle scuole d'infanzia.

Le prime tre aree, inoltre, sono quelle con i tassi di ricettività più elevati per quanto riguarda i servizi specifici per la prima infanzia, ossia i nidi e i servizi integrativi: il tasso oscilla, infatti, fra i 21 e i 25 posti per 100 bambini. Al contrario, nell'Italia del Sud e nelle Isole il tasso di ricettività non arriva a quota 8 posti per 100 bambini di 0-2 anni.

Accanto ai tassi di ricettività nei servizi educativi per la prima infanzia, di cui già sono note le discrepanze regionali e di macro-area, anche le percentuali di anticipatari variano sensibilmente: mentre nel Nord-Ovest, nel Nord-Est e al Centro gli anticipi sono circa il 3% della popolazione di 0-2 anni, al Sud e nelle Isole sono oltre l'8%. La proporzione di anticipi varia, dunque, sensibilmente fra il Centro-Nord e il Sud, in modo inversamente proporzionale al numero di posti disponibili nei servizi socioeducativi per la prima infanzia (grafico 2).

Guardando all'ampliamento dei servizi per la prima infanzia secondo la distribuzione territoriale, quindi, lo sviluppo avviene parallelamente per i nidi e i servizi integrativi, mentre è complementare a esse quella degli iscritti anticipatari alla scuola dell'infanzia.

Occorre, a questo punto, inserire un ulteriore tema: i bambini, minori di 3 anni, iscritti alla scuola dell'infanzia comprendono non solo gli anticipatari, ma anche i

bambini che compiranno i 3 anni entro il 31 dicembre di ogni anno, che si iscrivono a settembre dello stesso anno alla scuola dell'infanzia (aventi, pertanto, fra i 32 e i 35 mesi di età). Al 1° settembre di ogni anno, quindi, il potenziale della rete dei servizi educativi che accoglie bambini di 0-2 anni comprende anche questa quota di iscritti.

Tabella 5 - Percentuale di copertura per la prima infanzia. Anno 2011 (dati sugli utenti nei nidi e nei servizi integrativi e sugli anticipi al 31/12/2011)

|                                      | Utenti/posti              |                          |                          | Percentuale di copertura 0-2 anni |
|--------------------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|
|                                      | nidi d'infanzia           | servizi integrativi      | anticipi scuola infanzia |                                   |
| Piemonte                             | 19,8                      | 3,0                      | 3,6                      | 26,4                              |
| Valle d'Aosta <sup>(a)</sup>         | 17,1                      | 8,9                      | 1,2                      | 27,2                              |
| Lombardia                            | 19,8                      | 0,9                      | 2,9                      | 23,6                              |
| Liguria                              | 24,8                      | 3,8                      | 5,0                      | 33,6                              |
| <b>Italia Nord-occidentale</b>       | <b>20,2</b>               | <b>1,7</b>               | <b>3,2</b>               | <b>25,2</b>                       |
| Provincia di Bolzano                 | 9,3                       | 7,7                      | n.c.                     | 17,0                              |
| Provincia di Trento                  | 19,0                      | 2,6                      | n.c.                     | 21,6                              |
| Veneto                               | 18,0                      | 2,7                      | 4,1                      | 24,7                              |
| Friuli Venezia Giulia                | 19,7                      | 5,9                      | 4,3                      | 30,0                              |
| Emilia-Romagna <sup>(b)</sup>        | 29,2                      | 2,3                      | 1,7                      | 33,3                              |
| <b>Italia Nord-orientale</b>         | <b>22,0</b>               | <b>3,1</b>               | <b>3,1</b>               | <b>27,9</b>                       |
| Toscana                              | 25,2                      | 4,9                      | 3,0                      | 33,0                              |
| Umbria                               | 25,4                      | 6,4                      | 5,4                      | 37,3                              |
| Marche <sup>(c)</sup>                | 20,4                      | 2,7                      | 4,1                      | 27,3                              |
| Lazio <sup>(d)</sup>                 | 14,3                      | 1,5                      | 3,0                      | 18,8                              |
| <b>Italia centrale</b>               | <b>19,2</b>               | <b>3,0</b>               | <b>3,3</b>               | <b>25,5</b>                       |
| Abruzzo                              | 6,3                       | 0,6 <sup>(f)</sup>       | 8,1                      | 15,0                              |
| Molise                               | 16,8                      | 0,0                      | 8,5                      | 25,3                              |
| Campania                             | n.c.                      | n.c.                     | 8,5                      | 8,5                               |
| Puglia <sup>(e)</sup>                | 8,6                       | n.c.                     | 8,4                      | 17,0                              |
| Basilicata                           | 9,0 <sup>(g)</sup>        | 0,0                      | 9,3                      | 18,3                              |
| Calabria <sup>(a)</sup>              | 6,3                       | n.c.                     | 11,9                     | 18,1                              |
| Sicilia <sup>(g)</sup>               | 4,9                       | n.c.                     | 7,7                      | 12,6                              |
| Sardegna                             | 14,5                      | 1,4                      | 7,8                      | 23,6                              |
| <b>Italia meridionale e insulare</b> | <b>7,5</b>                | <b>0,8</b>               | <b>8,5</b>               | <b>13,9</b>                       |
| <b>Totale</b>                        | <b>17,0<sup>(h)</sup></b> | <b>2,4<sup>(i)</sup></b> | <b>5,1</b>               | <b>23,9<sup>(l)</sup></b>         |

(a) I posti nei nidi e nei servizi integrativi sono al 30/06/2009.

(b) I posti nei nidi e nei servizi integrativi sono al 31/12/2010.

(c) I posti nei nidi e nei servizi integrativi sono al 30/06/2011.

(d) Numero di posti nei nidi e nei servizi integrativi stimati al 31/05/2008.

(e) I posti nei nidi e nei servizi integrativi sono al 31/12/2009.

(f) Dato parziale.

(g) Il dato comprende i soli posti nei servizi a titolarità pubblica.

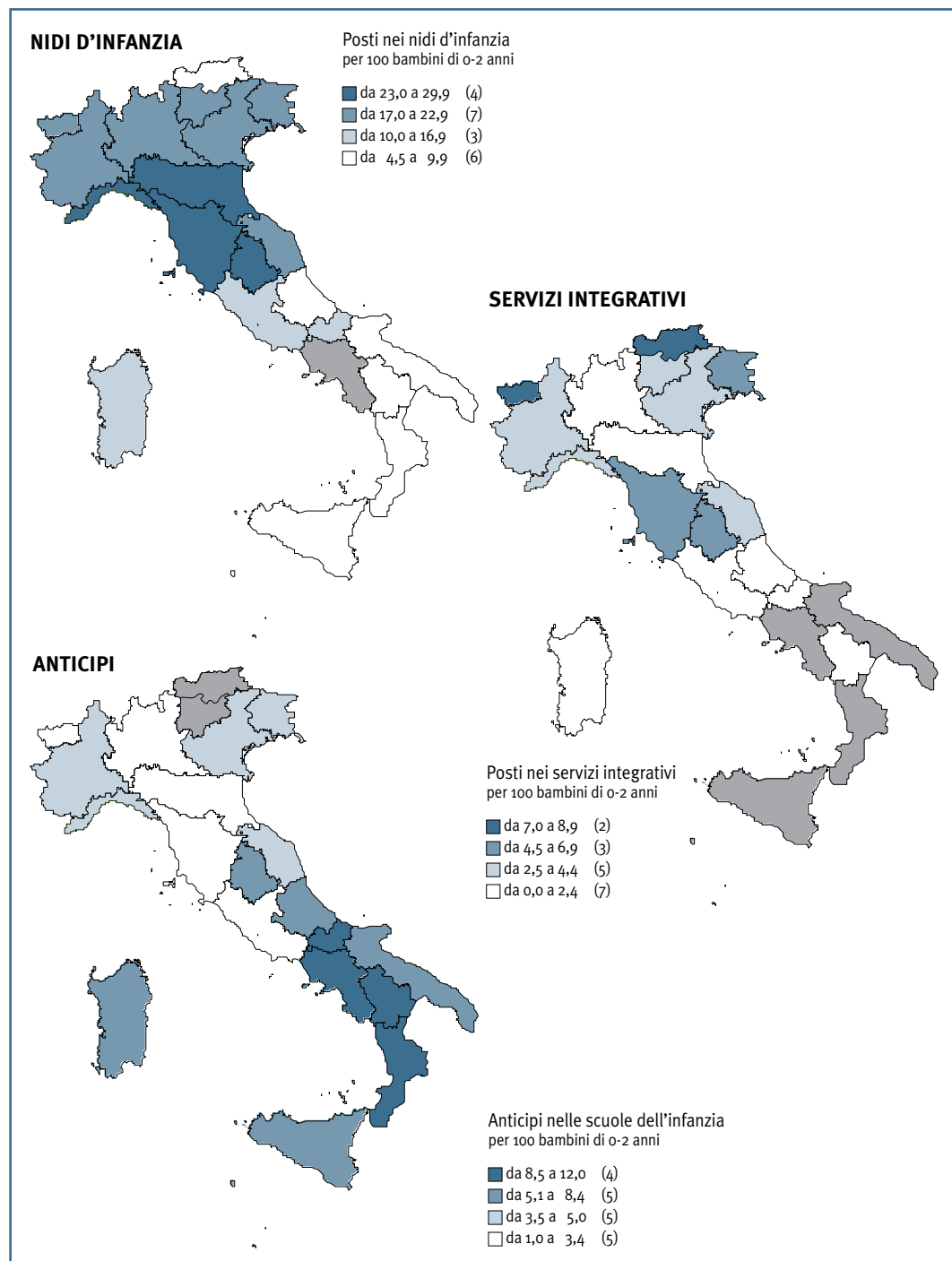
(h) Il dato è provvisorio e parziale (mancano i posti nei nidi in Campania e i posti nei nidi a titolarità privata in Basilicata).

(i) Il dato è provvisorio e parziale (mancano i posti nei servizi integrativi in Campania, Puglia, Calabria, Sicilia e il dato è parziale per l'Abruzzo).

(l) Il tasso di copertura totale differisce dalla somma delle singole voci poiché nel calcolo di queste ultime non si è tenuto conto delle popolazioni di riferimento per le regioni per le quali non è disponibile il dato.

n.c.= non calcolabile

Grafico 2 - Posti/utenti per 100 bambini di 0-2 anni secondo la tipologia di offerta per regione e provincia autonoma. Al 31/12/2011



Spostando dunque la data di riferimento della percentuale di copertura della rete dei servizi al 1° settembre, le componenti divengono quattro:

- due specificatamente rivolte alla prima infanzia, date dai posti nei nidi e nei servizi integrativi;
- due relative a iscrizioni alla scuola dell'infanzia, quelle degli anticipatori e della popolazione di 32-35 mesi.

Mentre si può supporre che, alla data del 1° settembre, sia i posti nei nidi d'infanzia e nei servizi integrativi sia il numero di iscritti anticipatori nelle scuole

Tabella 6 - Percentuale di copertura dei servizi educativi per la prima infanzia. Anno 2010-2011 (dati sugli utenti nei nidi e nei servizi integrativi al 31/12/2011, sugli anticipi al 31/12/2011, sulla popolazione di 32-35 mesi che accede alla scuola dell'infanzia all'1/9/2010)

|                               | Utenti/posti         |                        |               |  | Totale utenti/<br>posti | % di copertura |             |
|-------------------------------|----------------------|------------------------|---------------|--|-------------------------|----------------|-------------|
|                               | nidi<br>d'infanzia   | servizi<br>integrativi | anticipi      | pop. 32-35 mesi che<br>accede alla scuola<br>dell'infanzia |                         | 0-2 anni       | 3-35 mesi   |
| Piemonte                      | 23.186               | 3.495                  | 4.266         | 12.912   | 43.859                  | 37,5           | 40,8        |
| Valle d'Aosta <sup>(a)</sup>  | 646                  | 334                    | 45            | 413  | 1.438                   | 37,9           | 41,4        |
| Lombardia                     | 58.458               | 2.708                  | 8.552         | 31.584   | 101.302                 | 34,3           | 37,3        |
| Provincia di Bolzano          | 1.496                | 1.228                  | n.d.          | 1.747  | 4.471                   | 27,9           | 30,4        |
| Provincia di Trento           | 3.080                | 420                    | n.d.          | 1.818  | 5.318                   | 32,7           | 35,7        |
| Veneto                        | 25.687               | 3.785                  | 5.804         | 15.716   | 50.992                  | 35,7           | 38,9        |
| Friuli Venezia Giulia         | 6.177                | 1.862                  | 1.363         | 3.493  | 12.895                  | 41,1           | 44,8        |
| Liguria                       | 9.127                | 1.386                  | 1.838         | 4.205  | 16.556                  | 45,0           | 48,9        |
| Emilia-Romagna <sup>(b)</sup> | 36.890               | 2.940                  | 2.176         | 13.105   | 55.111                  | 43,6           | 47,5        |
| Toscana                       | 24.944               | 4.876                  | 2.930         | 10.900   | 43.650                  | 44,1           | 48,1        |
| Umbria                        | 6.145                | 1.551                  | 1.306         | 2.790  | 11.792                  | 48,8           | 53,2        |
| Marche <sup>(c)</sup>         | 8.768                | 1.146                  | 1.776         | 4.830  | 16.520                  | 38,5           | 41,9        |
| Lazio <sup>(d)</sup>          | 23.206               | 2.443                  | 4.951         | 17.390   | 47.990                  | 29,6           | 32,3        |
| Abruzzo                       | 2.192                | 210 <sup>(f)</sup>     | 2.815         | 3.914  | 9.131                   | 26,3           | 28,7        |
| Molise                        | 1.225                | 0                      | 621           | 833  | 2.679                   | 36,7           | 40,2        |
| Campania                      | n.d.                 | n.d.                   | 15.066        | 20.134   | 35.200                  | 19,8           | 21,5        |
| Puglia <sup>(e)</sup>         | 9.554                | n.d.                   | 9.411         | 12.562   | 31.527                  | 28,1           | 30,7        |
| Basilicata                    | 1.273 <sup>(g)</sup> | 0                      | 1.315         | 1.624  | 4.212                   | 29,7           | 32,3        |
| Calabria <sup>(a)</sup>       | 3.378                | n.d.                   | 6.387         | 6.012  | 15.777                  | 29,3           | 31,9        |
| Sicilia <sup>(a)</sup>        | 7.156                | n.d.                   | 11.282        | 16.339   | 34.777                  | 23,8           | 25,9        |
| Sardegna                      | 5.825                | 567                    | 3.128         | 4.489  | 14.009                  | 34,8           | 37,9        |
| <b>Totale</b>                 | <b>258.413</b>       | <b>28.951</b>          | <b>85.032</b> | <b>186.808</b>   | <b>559.204</b>          | <b>34,9</b>    | <b>38,0</b> |

(a) I posti nei nidi e nei servizi integrativi sono al 30/06/2009.

(b) I posti nei nidi e nei servizi integrativi sono al 31/12/2010.

(c) I posti nei nidi e nei servizi integrativi sono al 30/06/2011.

(d) Numero di posti nei nidi e nei servizi integrativi stimati al 31/05/2008.

(e) I posti nei nidi e nei servizi integrativi sono al 31/12/2009.

(f) Dato parziale.

(g) Il dato comprende i soli posti nei servizi a titolarità pubblica.

n.d.= non disponibile

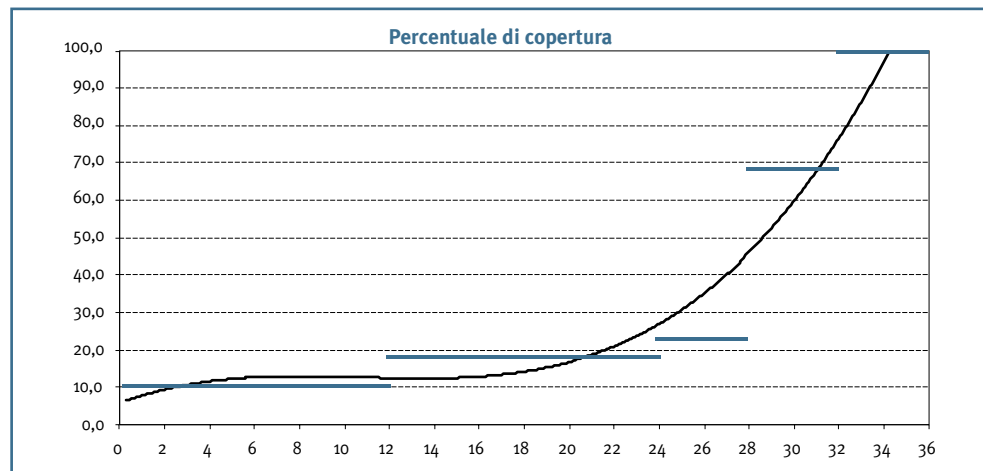
dell'infanzia siano gli stessi di quelli calcolati alla data di riferimento canonica del 31 dicembre, risulta altresì corretto computare anche – sempre alla data del 1° settembre – l'ulteriore percentuale di copertura relativa ai bambini di 32-35 mesi che accedono in via ordinaria alla scuola dell'infanzia. Così facendo, ne deriva che la percentuale in cui i bambini al di sotto dei 3 anni di età hanno l'opportunità di accedere a un servizio educativo (nido, servizio educativo integrativo o scuola dell'infanzia) è, a livello medio nazionale, del 34,9%, salendo al 38,0% se si escludono dai potenziali beneficiari dei servizi – come per norma sono – i bambini nei primi tre mesi di vita (tabella 6).

In verità questo dato non deve affatto essere interpretato come positivo perché occorre leggere la “composizione” della copertura.

Nel grafico 3 è ben evidente che il sistema delle opportunità è nettamente differenziato secondo le specifiche fasce di età dei bambini all'interno dei primi 3 anni di vita.

La potenzialità ricettiva, infatti, garantisce un esteso accesso all'offerta dei servizi per la prima infanzia sostanzialmente per i bambini di oltre 2 anni e mezzo; la copertura in termini di servizi è invece solo marginale per quelli al di sotto dei 24 mesi e ancor di più per quelli al di sotto dei 12 mesi.

Grafico 3 - Percentuale di copertura dei servizi educativi per la prima infanzia secondo i mesi di età dei bambini di 0-2 anni. Anno 2010-2011 (dati sugli utenti nei nidi e nei servizi integrativi al 31/12/2011, sugli anticipi al 31/12/2011, sulla popolazione di 32-35 mesi che accede alla scuola dell'infanzia all'1/9/2010)



Sembra mancare insomma una solida fondazione per un sistema di servizi per la prima infanzia, mancando proprio la base relativa ai più piccoli, che accedono ai servizi solo per il 10% se minori di un anno, o per il 17% se di età compresa fra uno e due anni.

Considerando infatti i soli servizi educativi per la prima infanzia – nidi e servizi integrativi – l'obiettivo di Lisbona non risulta soddisfatto né a livello nazionale, né nelle singole regioni e province autonome.



Fra le varie realtà, però, le differenze nei tassi di ricettività sono sostanziali: per alcune regioni, infatti, la prossimità alla copertura del 33% è tangibile; in particolare, l'Emilia-Romagna, la Toscana e l'Umbria superano i 30 posti per 100 bambini di 0-2 anni nei nidi d'infanzia e servizi integrativi; seguono la Liguria con oltre 28 posti, la Valle d'Aosta e il Friuli Venezia Giulia con più di 25 posti; per altre regioni, invece, e per il Mezzogiorno nel suo complesso, il panorama è ben lontano dalla copertura del 33%, con un dato che al 31/12/2011 non raggiunge i 10 posti per 100 bambini di 0-2 anni.

Il potenziamento della rete dei servizi educativi per la prima infanzia necessita senza dubbio, per questo, del proseguimento di iniziative come quelle del Piano straordinario che è quanto mai auspicabile possano essere rilanciate in via organica e "ordinaria" anche per il futuro.

## 11.2 PRATICHE INNOVATIVE NEI SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA

### Le pratiche educative e didattiche

La diffusione dei servizi educativi in Italia pur essendo differenziata nelle diverse aree del Paese è sicuramente elevata e i servizi sono impostati per dare risposta ad alcuni fondamentali diritti dei bambini e delle bambine, sia pur con punte di qualità elevata a macchia di leopardo.

È indispensabile chiarire che i servizi educativi sono luoghi di vita dei bambini e che pertanto costituiscono un'importante condizione della tutela e del rispetto dei loro diritti. La qualità che questi servizi esprimono corrisponde dunque alla qualità delle opportunità di crescita e benessere dei bambini stessi. In considerazione della specifica fascia d'età 0-3 anni che corrisponde alla fase più delicata in cui ciascuno costruisce la propria identità, molti regolamenti comunali dichiarano come prioritari il rispetto del diritto all'individualità di ciascun bambino e il diritto a percorsi equilibrati di socializzazione. Ciò assume maggior rilievo in considerazione del fatto che i bambini vivono situazioni di gruppo per tutto il tempo della loro permanenza nei servizi, il che comporta sempre una condivisione di spazi, di oggetti, di tempi, di attenzione e di affetti con altri, anche se si ha l'avvertenza di creare condizioni di maggior favore attraverso l'organizzazione di piccoli gruppi.

Il termine socializzazione è molto ampio e nella nostra mente corrisponde a un positivo scambio di esperienze con altri coetanei, ma le condizioni in cui questi scambi avvengono possono determinare risultati molto diversi dalle nostre attese e dai bisogni di attenzione e protezione dei bambini. Affinché i bambini possano esprimere le loro competenze è necessario che gli adulti affinino le proprie. Tutti i bambini sono diversi, ma tutti hanno gli stessi diritti. Sono i loro comportamenti e le loro reazioni a segnalarci se e quanto i percorsi di socializzazione in cui li inseriamo siano adeguati alle soggettive esigenze e competenze in quello specifico momento della loro crescita. Parimenti il diritto all'individualità, all'identità e alla costruzione di un sé autentico, sufficientemente in equilibrio tra le proprie pulsioni e le richieste degli adulti, deve essere tutelato e garantito anche attraverso comportamenti e attenzioni capaci di dare riconoscimento ai loro sentimenti, ai loro pensieri, alle loro competenze, alle loro intenzioni, alle loro scoperte e ai loro apprendimenti. Il concetto di "bambini competenti e attivi" non toglie nulla alla necessità di essere anche oggetto di cura e di tutela. Questi aspetti si integrano, così come i bisogni di dipendenza e di autonomia coesistono e richiedono comportamenti sensati e adeguati da parte degli adulti.

Perché questo possa avvenire è necessario organizzare contesti in cui da un lato le educatrici siano nelle condizioni di cogliere e accogliere i segnali comunicativi dei bambini, di osservare e porre attenzione al loro fare e alle loro relazioni e dall'altro i bambini siano nelle condizioni di prendere iniziative, di sperimentare le proprie abilità, le proprie opportunità di gioco e di stringere relazioni, resi sicuri

dalla presenza discreta, attenta e intelligente di un adulto capace di incoraggiarli e sostenerli.

È necessario, a questo punto, esplicitare alcuni criteri di base che discendono da questi obiettivi e che guidano la progettualità e la pratica educativa:

- una visione unitaria e integrata delle esperienze, degli affetti, degli apprendimenti dei bambini,
- il riconoscimento e il rispetto dei tempi e dei ritmi di crescita e di vita di ciascun bambino, senza quelle spinte di accelerazione che penalizzano il valore e il ruolo del corpo, della sperimentazione diretta, della curiosità e delle esperienze ripetute,
- la stabilità, la coerenza e, in una certa misura, la ripetitività delle esperienze quali condizioni che favoriscono lo sviluppo delle competenze affettive, sociali e cognitive e che consentono di fruire in modo più costruttivo delle novità e della molteplicità degli stimoli e delle relazioni.

La stabilità delle figure di riferimento che strutturano un rapporto individualizzato e significativo costituisce una condizione fondante che rende “educativo” il contesto della comunità infantile.

La stabilità delle relazioni con i coetanei, favorita dalle dimensioni di piccolo gruppo in cui il grande gruppo di sezione si scompone, è condizione affinché la familiarità tra pari assuma carattere di maggiore profondità e ricchezza e consenta l'espressione di competenze più articolate nella capacità di giocare, di apprendimenti reciproci, di rapporti affettivi e amicali.

Questi criteri, unitamente alla ricchezza delle competenze infantili, diventano linee guida nella professione dell'educatrice e nell'organizzazione della vita al nido, intesa come organizzazione del lavoro, dell'ambiente e dei tempi.

La qualità della vita al nido non è separata né separabile dalla sua organizzazione in quanto questa veicola in modo strutturato e potente i valori che caratterizzano il servizio e che informano il lavoro educativo.

L'organizzazione:

- scandisce i tempi e i modi della vita dei bambini e degli adulti;
- prevede e garantisce la stabilità e la continuità delle figure di riferimento;
- dispone la compresenza delle educatrici commisurata alla significatività e alla delicatezza dei compiti e degli obiettivi educativi in specifici segmenti della giornata;
- consente e facilita la strutturazione di routine e contesti di gioco funzionali allo sviluppo e alle competenze dei bambini.

Nello stesso modo l'organizzazione dell'ambiente e gli spazi, intesi come prolungamento dell'intenzionalità educativa, influiscono fortemente sull'organizzazione del pensiero e del comportamento. Sono funzionali a sostenere l'intreccio delle relazioni con il fare dei bambini e degli adulti e pertanto si modificano in relazione allo sviluppo esperienziale dei bambini.

In questi anni si è assistito a un buon consolidamento, nella maggior parte delle realtà italiane, della qualità delle esperienze offerte ai bambini per quel che

concerne le modalità degli inserimenti, la costruzione di routine nei momenti di cura quali il pasto, il sonno, il cambio e l'igiene personale pensati nella loro doppia valenza di momenti relazionali ricchi di componenti emotive e momenti generativi di autonomie e di apprendimento. Così sono pensate anche le opportunità di gioco e le attività strutturate proposte dall'educatrice in modo diretto o in modo indiretto attraverso l'allestimento di angoli strutturati. Emerge un quadro abbastanza omogeneo sia per le pratiche adottate sia per i presupposti teorici di riferimento.

Indubbiamente l'esistenza di eccellenze a livello nazionale, ormai molto numerose e studiate in Europa e nel mondo (Stati Uniti, Giappone, Brasile), ha inciso positivamente sulle singole esperienze, ma attualmente la cosa più interessante è il miglioramento della qualità conseguente a una crescita di pensiero, di responsabilità e di consapevolezza che si può sintetizzare in questa formula: i diritti dei bambini stanno costruendo le capacità professionali degli adulti.

Un cambiamento importante in questa direzione si è prodotto a seguito della distinzione tra progetto pedagogico e progetto educativo. Non si tratta di una questione semplicemente lessicale ma di contenuto. Per il momento è stato esplicitato e sviluppato solo da alcune regioni, ma il concetto si sta diffondendo rapidamente portando chiarezza nei gruppi di lavoro intorno al mandato istituzionale di ciascuno e ai compiti connessi. Il progetto pedagogico definisce le finalità del servizio e le linee di indirizzo pedagogico che si vogliono adottare per perseguire tali finalità. È pertanto un documento politico-culturale fatto proprio dall'amministrazione comunale o dall'ente gestore (se si tratta di un privato autonomo o convenzionato). Il progetto educativo definisce quegli interventi educativi che il gruppo di lavoro predispone ogni anno in base alla specifica conoscenza dei bambini e delle loro famiglie. Lo scopo è quello di realizzare, nella pratica quotidiana, gli obiettivi indicati dal progetto pedagogico e cioè dal soggetto gestore. Questo non solo solleva i gruppi di lavoro da una confusione che, negli anni dell'avvio dei servizi educativi, allargava la responsabilità delle educatrici in modo improprio e favoriva atteggiamenti o prese di posizione inopportune e fuori competenza, ma definisce utilmente il ruolo e i compiti della figura del coordinatore pedagogico come figura di sistema che assomma in sé compiti di sostegno, consulenza pedagogica, ma anche di controllo inteso come strumento del gruppo per verificare in che misura ciò che si è realizzato corrisponda al progetto iniziale. Con questa chiarezza di ruoli il pensiero progettuale delle educatrici si può concentrare sulle proprie specifiche competenze e sulle intenzioni educative che motivano i loro interventi fondati sulla consapevolezza del valore dei singoli gesti, del tono della voce, degli sguardi, dell'attenzione al dettaglio, della progettazione minuta relativa alle offerte e alle proposte fatte al bambino. Stile, gesto, modalità di comunicazione e ascolto sono i primi elementi culturali che vengono appresi e che formano, poiché mettono in campo concretamente il sistema di valori cui si appartiene.

Tutto questo si traduce praticamente nell'attitudine a sostenere le iniziative, le competenze e le scelte dei bambini in situazioni quotidiane quali il cambio, il pasto, il gioco, e porta a progettare in modo analitico tutte le condizioni ambientali connesse a questi momenti affinché risultino funzionali e coerenti. Ciò rende necessaria una pratica che diventa essa stessa metodo. Strumenti e progetti scelti per dare visibilità e riconoscimento alle intenzioni, alle scoperte, alle emozioni dei

bambini vincolano l'adulto alla disciplina implicita al metodo che si è dato. Il percorso di realizzazione impone una vicinanza attenta, un'osservazione sistematica, una conoscenza di ogni singolo bambino nella sua unicità.

L'idea di bambino cui ci si ispira è sicuramente quella di un bambino capace cui dare fiducia, che impara dall'esperienza e anche dall'errore. Uno dei compiti dell'educatore è quello di preparare e predisporre le opportune condizioni affinché il bambino possa riuscire a far bene da solo, con l'aiuto della vicinanza, dell'interesse dell'adulto e di una attenzione intelligente e sollecita. "Aiutami a far da solo" si estende alle piccole incombenze dell'autonomia.

Dalla capacità di "stare accanto" al fare dei bambini con piena disponibilità mentale ed emotiva, l'educatore ricava gli elementi per capire come può intervenire per dare riconoscimento all'attività, al piacere e alle competenze del bambino. Naturalmente ciò è possibile fin tanto che l'organizzazione delle strutture lo consentano. La qualità nei servizi infatti non corrisponde soltanto alla quantità e qualità delle proposte fatte ai bambini, ma soprattutto alla qualità dei modi dell'adulto nel sostenere e nel rispettare le competenze, gli apprendimenti e le autonomie che via via i bambini esprimono ciascuno con i propri modi e tempi. Si tratta di costruire le modalità che consentano al bambino di riconoscere i propri segnali e le proprie azioni come valide espressioni di sé. Dare questo riconoscimento è dunque l'intervento educativo più importante rispetto al diritto di ciascuno di potersi costruire una propria individuale identità.

Parallelamente a questa evoluzione dei processi educativi si è diffusa sempre di più la pratica della documentazione. La documentazione contestuale alla progettazione risulta essere uno strumento di riflessione sull'attività pratica in quanto restituisce alle educatrici e ai coordinatori una lettura critica del lavoro in sezione; consente di monitorarlo, valutarlo e riformularlo in modo via via più coerente alle intenzioni pedagogiche e alle indicazioni derivanti dai comportamenti dei bambini. Diario e dossier di sezione, documentazioni fotografiche e video costituiscono puntuali elementi di informazione per i genitori, e anche, opportunamente formulati, memoria per i bambini stessi.

La qualità dell'offerta educativa nei servizi procede dunque verso forme mature e consolidate di pratiche che si affinano in una visione globale e integrata dello sviluppo e della personalità dei minori e nella ricerca di un'attenzione e vicinanza a ogni bambino nel rispetto dei diritti basilari citati.

Dagli enti gestori però arrivano richieste di innovazione intesa come maggior flessibilità che si traduce nella formula: "meno personale e più bambini". Equilibri in questa direzione si sono trovati ormai da molti anni (razionalizzazioni e riorganizzazioni) con grande senso di responsabilità, ma la spinta risulta molto forte e rischiosa. La qualità raggiunta è fortemente a rischio a causa dei tagli che in successione la crisi economica ha prodotto e, si teme, produrrà ancora. Questi tagli modificano nella sostanza i modelli organizzativi stessi del lavoro sopra descritti e, con essi, vengono alterati e distrutti alcuni di quei criteri di base di cui si parlava all'inizio come condizione e garanzia dei diritti dei bambini. Ricordando la specifica fascia d'età (0-3 anni) in cui questi bambini vivono esperienze di separazione (se pur breve) dalle figure genitoriali e contemporaneamente vivono esperienze di socializzazione, risulta evidente che, venendo meno le condizioni organizza-

tive necessarie e indispensabili perché essi possano essere presenti nella mente e nell'attenzione delle educatrici, non si tratterà tanto di ottenere una minore o più approssimativa qualità di apprendimento: quello che si rischia è di ottenere spersonalizzazione, massificazione e forse più sofferenza là dove i percorsi di socializzazione non corrispondono ai bisogni e ai diritti di alcuni.

In un'ottica di tutela e riconoscimento dei diritti le preoccupazioni per il futuro sono evidenti. Oggi i diritti dei bambini costituiscono realmente la pietra angolare su cui costruire le competenze professionali delle educatrici. Avremo ancora questi diritti a orientare e garantire i processi di approfondimento teorico e pratico e la qualità fin qui costruita, o altri criteri si sostituiranno per raggiungere obiettivi diversi?

L'impegno non è piccolo anche per il fatto che si assiste in Italia proprio in questi anni a un massiccio fenomeno del turn over del personale per cui si deve mettere in conto anche il passaggio di competenze costruite in anni di formazione in servizio e che non possono certo riassumersi in semplici e superficiali consegne operative tra colleghe. Oltre a ciò preoccupa un fenomeno che si diffonde a seguito dei vincoli e delle ristrettezze in cui si trovano i comuni e che consiste nell'orientamento a cedere i servizi al privato quando per pensionamenti si trovano in difficoltà ad assumere personale sostitutivo.

Il sistema integrato pubblico-privato dei servizi educativi costituisce una realtà ormai consolidata che si diffonde sia in realtà piccole sia nelle città più grandi e può funzionare positivamente a patto che vengano ben definiti e rispettati parametri e condizioni fondamentali.

Innanzitutto è importante che gli enti locali mantengano forte e chiaro il proprio ruolo culturale e la propria responsabilità politica nella governance dell'intero sistema dei servizi pubblici, privati-convenzionati e anche semplicemente privati e di tutte le diverse forme: nidi tradizionali, nidi aziendali, forme anche brevi di servizio, servizi integrativi e innovativi come centri gioco e centri genitori-bambini. Ciò nella consapevolezza che, a partire dalla programmazione territoriale fino al controllo della qualità, l'ente locale esplica funzioni proprie che non devono in nessuna forma essere delegate ai privati pena un disinvestimento del ruolo e della responsabilità politica. È inoltre importante che rimanga in carico ai comuni una porzione di servizi gestiti direttamente almeno pari a quella data in gestione indiretta o in convenzione, perché questo comporta il mantenimento di competenze tecniche forti, all'interno della pubblica amministrazione, indispensabili al coordinamento culturale e gestionale dell'intero sistema e alla gestione del processo di valutazione della qualità. Ci si riferisce in particolare ai coordinamenti pedagogici che costituiscono una condizione essenziale e ineliminabile per il buon funzionamento del sistema integrato, sia per le funzioni legate al buon funzionamento dei gruppi di lavoro come si accennava sopra, sia per il necessario raccordo tra i diversi gestori, in un sistema che deve garantire all'utenza un'equivalenza di qualità pur nella differenziazione. A ciò si aggiunge la formazione in servizio condivisa tra personale pubblico e privato rivolta sia agli educatori che ai coordinatori, progettata e coordinata dell'ente locale (comune o provincia) affinché possa costruire quella necessaria coerenza e condivisione di criteri, principi e priorità. Un buon gruppo di coordinamento e la formazione condivisa sono stati in effetti importanti

condizioni che hanno caratterizzato quelle esperienze positive che consentono di affermare che il sistema integrato può funzionare.

Ultimo punto, ma fondante, resta la valutazione della qualità. È questo un comportamento altamente disatteso un poco ovunque, fatte salve alcune esperienze ancora sporadiche e che comunque hanno utilizzato strumenti disomogenei tra loro. Naturalmente non parliamo qui dell'autovalutazione che i servizi privati o convenzionati sono tenuti a realizzare periodicamente e autonomamente, ma di un sistema unitario di valutazione della qualità in carico all'ente locale in virtù delle proprie funzioni e non delegato ad altri privati. Si tratta di percorsi complessi ma preziosi sia per i feedback che vengono forniti a chi governa, sia per le ricadute formative sul personale, ma soprattutto per il fatto che, in assenza di essi, non c'è modo di affermare l'equivalenza di qualità tra servizi offerti, né la rispondenza di questi agli standard e requisiti essenziali enunciati nei progetti pedagogici e nei capitolati. Il controllo è fondamentale e deve essere realizzato su tutti i servizi presenti sul territorio, a qualunque titolo e di qualunque tipologia si tratti quando si rivolgono alla fascia d'età 0-3 anni. Un fatto che preoccupa inoltre è rappresentato dall'aumento, in tempo di crisi, di iniziative e proposte fatte da amministrazioni pubbliche di forme brevi e flessibili quali, ad esempio, nidi-appartamento che, a prescindere da esperienze normate da alcune regioni (es. Regione Emilia-Romagna), utilizzano personale senza i titoli richiesti dalle vigenti normative regionali e nazionali. Sulla scorta di esperienze storiche molto specifiche e circoscritte quali le Tagesmutter trentine (di derivazione anglosassone) che fanno capo a una cooperativa fortemente strutturata e unica in Italia, nascono, nel privato, imitazioni approssimative caratterizzate da personale senza titolo che accoglie in casa propria 5/6 bambini in età da nido. È evidente come ciò risulti appetibile ad amministratori poco sensibili che, col miraggio di costi di personale più leggeri, sperano di poter sostituire un'adeguata formazione con un periodo di tirocinio e di aggirare una responsabilità ben più alta nei confronti delle famiglie.

Anche l'accessibilità al servizio, col mutare rapido delle condizioni di lavoro delle giovani generazioni, con le trasformazioni delle famiglie e della loro organizzazione di vita, evidenzia delle contraddizioni sempre più gravi e distoniche rispetto ai diritti dei bambini di cura, istruzione, gioco, convivenza con coetanei.

Da un lato, essendo il servizio rimasto a domanda individuale, i criteri d'accesso continuano a privilegiare le famiglie in cui entrambi i genitori lavorano, dall'altro i comuni non adeguano i punteggi per equiparare chi ha contratti solidi e a tempo indeterminato con chi invece ha lavori precari e deve fare un collage di incarichi diversi per costruire uno stipendio. Ne consegue che i posti sono garantiti, paradossalmente, a chi ha alti redditi o a chi gode di qualche priorità mentre una fascia intermedia di redditi bassi deve accettare soluzioni di orario breve o frammenti di servizio o si rivolge al privato. Le offerte di orario brevissimo spesso vengono accettate pur di non essere esclusi, ma non risolvono i problemi se non con l'integrazione di nonni o altri adulti, se ci sono. La maggior parte delle famiglie spera di poter contare sul servizio intero comprensivo di pasto e sonno che consenta ai genitori di dedicare un tempo adeguato al proprio lavoro. È evidente anche in questo caso che le modalità di accesso al servizio così coniugate non corrispondono a un intervento valido di sostegno alla genitorialità. Non è certo offrendo forme di

servizio più povere ai poveri che si rispettano i diritti dei bambini alla cura, al gioco, all'istruzione, né si rompe il circolo vizioso della povertà fin dai primi passi. È noto, e anche confermato da recenti ricerche, che la frequenza al nido e alla scuola d'infanzia rappresenta un valido strumento di contrasto alla dispersione scolastica in quanto genera un miglior rendimento scolastico, già alle elementari, in termini di capacità di concentrazione, di attenzione, di apprendimento, di autonomia, di rispetto delle regole, di relazione con coetanei. Già la Commissione europea prevede nella definizione della strategia per il 2020 alcuni obiettivi prioritari tracciati per gli Stati membri e in particolare:

- contenere entro il 10% la dispersione scolastica;
- ridurre notevolmente l'area della povertà che ha effetti disastrosi soprattutto sulle giovani generazioni.

La Commissione, con la Comunicazione n. 66 del 17 febbraio 2011, indica chiaramente e in modo autorevole che la strada maestra per raggiungere tali obiettivi consiste nel garantire a tutti i bambini l'accesso ai servizi 0-3 anni e offrire loro servizi di "elevata" qualità, dato che servizi qualunque e assistenziali rischiano di danneggiare e non di favorire lo sviluppo dei bambini con grave perdita di potenzialità per la comunità tutta.

L'esistenza di una rete di servizi pubblici di elevata qualità educativa è da riconoscere come azione "preventiva" e "protettiva"; la realtà italiana mostra aspetti di criticità, ad esempio per quanto riguarda i servizi 0-3 solo in alcune aree del Centro e Nord la copertura sfiora la soglia del 33% della popolazione minorile al di sotto dei 3 anni, come l'obiettivo indicato dalla Commissione europea. Per quanto riguarda i servizi 3-6, se negli anni si è raggiunto il 90% della popolazione in età, ora per una serie di motivi quali i tagli agli organici, il patto di stabilità e i tagli ai bilanci, l'offerta si sta assottigliando ovunque e si scopre che la scuola d'infanzia non è più un diritto proprio adesso che la demografia è nuovamente in crescita.

La diffusione del servizio, la sua accessibilità, l'offerta di moduli a servizio intero e il contenimento della sua frammentazione devono oggi essere tutelati come strumenti di garanzia di conciliazione dei tempi per le famiglie e soprattutto dei diritti che i bambini hanno di crescere imparando.

La qualità maturata nei servizi è dunque uno strumento essenziale nel difficile momento attuale e può ancora sostenere l'impatto della crisi purché una solida assunzione di responsabilità interrompa il processo di erosione già troppo elevato.

I livelli essenziali e gli standard di qualità in tempo di crisi possono essere oggetto di interventi che tengano conto delle difficoltà esistenti, ma esistono condizioni imprescindibili di qualità che non possono essere superate, quale ad esempio il rapporto numerico tra educatrici e bambini. Tale rapporto costituisce la condizione ineliminabile per realizzare gli interventi educativi precedentemente illustrati. La preoccupazione in questo senso è alta.



### 11.3 ACCOGLIENZA DEI BAMBINI DISABILI. ACCOGLIERE LE DISABILITÀ E I BISOGNI EDUCATIVI SPECIALI NEI SERVIZI EDUCATIVI PER LA PRIMA INFANZIA: SFIDE DA ASSUMERE E COMPETENZE DA ACQUISIRE

#### **Disabilità: una parola che sottende un costrutto, eterogeneo e multidimensionale**

Le parole sottendono dei significati e delineano dei costrutti: etici, culturali, sociali, storici, filosofici. Esse raccontano una storia e delle evoluzioni, esprimono rappresentazioni sociali e culturali. Nel corso del tempo mutano le connotazioni dei loro significati ed esigono chiarimenti. Le parole descrivono dei vissuti, dei movimenti individuali e collettivi, rappresentano la memoria del nostro passato e permettono di risignificare il presente, hanno un forte impatto sulle azioni e sulle espressioni di individui e popoli. La parola che guida la riflessione in oggetto è *disabilità*.

La disabilità è parte della condizione umana. Più o meno tutti e ciascuno nel corso della vita sperimentano oggi e incontreranno in futuro, in modo temporaneo o permanente, delle limitazioni nel funzionamento. In molte famiglie è presente una persona con disabilità e chi nel nucleo familiare o nella rete prossimale non è disabile (genitore, fratello, figlio, zio, cugino, amico...) solitamente si assume o assumerà la responsabilità del prendersi cura di chi vive con una disabilità. Ogni epoca, secondo i presupposti etici e politici a cui si ispira, ha cercato di far fronte, nel modo migliore possibile, a tale situazione. Nel corso dei tempi storici, nei confronti di chi ha condizioni particolari, si è assistito a forme di esclusione che si ritengono oggi inaccettabili. Non sono trascorsi molti anni da quando a chi presentava dei deficit erano precluse esperienze educative nelle scuole o nei servizi educativi per la prima infanzia regolari. Le persone con disabilità storicamente sono state escluse dai contesti abituali e segregati in luoghi chiusi quali istituti residenziali e scuole speciali. Le risposte alla condizione di disabilità sono mutate a partire dagli anni Settanta del secolo scorso, grazie: all'emanazione di leggi specifiche; all'impegno delle associazioni di familiari di persone con disabilità e alle stesse persone con disabilità; al crescere della tendenza a connettere tale condizione con i diritti umani.

È certo, dunque, confrontando il presente con il passato che molti passi avanti sono stati compiuti e che oggi il tema delle disabilità è oggetto non solo di dichiarazioni, leggi, emendamenti ma anche di progetti e interventi rivolti alla promozione della qualità di vita di bambini e bambine, giovani e adulti con disabilità. Ciononostante, è evidente non solo il divario e il disequilibrio presente in molteplici parti del mondo compreso il nostro Paese, ma anche la difficoltà di rendere eterogeneo e sfaccettato un concetto quale quello della disabilità, che fino a oggi ha rischiato di essere letto e pensato come un monolite. Scrive a questo proposito Gian Piero Griffo: «spesso il mondo della disabilità è visto come un tutt'uno nel quale si presuppone una compattezza interna, che di fatto non esiste, venendo così a mancare la capacità di tenere conto delle specifiche esigenze e della valorizzazione

ne delle risorse di ognuno» (Griffo, 2005, p. 28). I bambini con disabilità<sup>12</sup> sono ancora oggi soggetti a condizioni di disuguaglianza e spesso non possono accedere con pari opportunità alle esperienze connaturate alla crescita. La rappresentazione sociale e culturale sottesa alla condizione di disabilità, nonostante siano in atto notevoli cambiamenti, di frequente utilizza categorie di analisi e interpretazione che naturalizzano le differenze ed evidenziano la presenza di stereotipi e pregiudizi. Tale situazione rischia di far rinchiudere e di circoscrivere l'animo umano alla sola e unica dimensione della "non-abilità" rispetto a una "abilità comune e dominante", e a un unico intervento specialistico, riabilitativo e abilitativo. Non volendo rimanere sul piano ideale ma provando a descrivere meglio l'assunto di riferimento, si tratta di riconoscere il limite e la disabilità per ridurre gli svantaggi, le barriere e gli ostacoli a una piena partecipazione attraverso utilizzo di specifiche risorse, ma anche lasciare spazio alla vita, alla dimensione dell'esperienza, che non concerne solo azioni compensative.

È fondamentale riconoscere la condizione di disabilità inserendola nella cornice dei diritti e anche promuovere logiche di accoglienza che permettano di rispondere con competenza ai bisogni e alle istanze educative specifiche. Si tratta, forse, anche di lasciare la parola all'educazione e di educarsi utilizzando sguardi che aprano orizzonti di possibilità e non solo compensativi, riabilitativi che riducono la complessità del bambino a un'unica dimensione, ovvero quella biologica. Il richiamo, qui, è alla definizione di un modello alla disabilità e alla salute non solo biomedico, ma anche biopsicosociale e infine educativo. L'analisi del costrutto sotteso alla parola disabilità assume, dunque, contorni complessi ma non complicati. Se assumiamo che la disabilità è un costrutto multidimensionale e multifattoriale che contempla una dimensione neurobiologica, psicoaffettiva, sociale, culturale, storica ed educativa, è necessario non solo decidere di assumersi con responsabilità la sfida che comporta ma anche di procedere nella ricerca, sperimentazione e innovazione di contesti e servizi educativi capaci:

- di rispondere con competenza a istanze e bisogni educativi specifici attraverso strategie didattiche, educative e rieducative mirate;
- di introdurre mediatori efficaci e inclusivi per tutti e per ciascuno secondo una prospettiva di didattica inclusiva, provando a verificarne – secondo una logica *evidence based education* – i benefici collettivi.

«La nostra vita è un'opera d'arte – scrive Zygmunt Bauman (2008, p. 27) –, che lo sappiamo o no, che vi piaccia o no. Per viverla come esige l'arte della vita dobbiamo – come ogni artista, quale che sia la sua arte – porci delle sfide difficili (almeno nel momento in cui ce le poniamo) da contrastare a distanza ravvicinata; dobbiamo scegliere obiettivi che siano (almeno nel momento in cui li scegliamo) ben oltre la nostra portata, e standard di eccellenza irritanti per il loro modo ostinato di stare (almeno per quanto si è visto fino allora) ben al di là di ciò che abbiamo saputo

---

<sup>12</sup> Per ragioni stilistiche a volte si utilizzerà l'espressione persone con disabilità o bambini e non anche bambine o i giovani e non anche le giovani. È sottinteso che il concetto si riferisce a una dimensione aperta delle esperienze, plurime e molteplici, che ovviamente contempla le questioni di genere.

fare o che avremmo la capacità di fare. Dobbiamo tentare l'impossibile. E possiamo solo sperare – senza poterci basare su previsioni affidabili e tanto meno certe – di riuscire prima o poi, con uno sforzo lungo e lancinante, a eguagliare quegli standard e a raggiungere quegli obiettivi, dimostrandoci così all'altezza della sfida».

La sfida oggi, riflettendo sull'accoglienza dei bambini con disabilità o che vivono condizioni di vulnerabilità nei servizi educativi, è anche quella (dovendo costruire un processo di insegnamento-apprendimento nei confronti di chi vive con la disabilità) di pensare semplicemente a una donna, a un uomo, a un bambino (ai suoi genitori, agli amici), e non solo a un disabile, che nonostante la situazione desidera e continua a crescere, a vivere, ad amare, a trovare forme di adattamento, a ricercare con forza un'alternativa. Si auspica, dunque, l'assunzione di una metodologia di intervento capace di intrecciare entrambi gli elementi: l'introduzione di ausili, mediatori, interventi specifici quando si analizzano le dimensioni della "dis-abilità", e la sperimentazione di mediatori efficaci che promuovano una crescita positiva e armoniosa quando si incontrano le abilità. Un percorso, questo, fatto di ostacoli, di cadute e di rinascite, capace però di modificare gli sguardi e gli interventi e di accorgersi che l'incontro con l'altro, differente, nei modi, nei gesti, nei pensieri, nei riferimenti culturali, permette di rivisitare anche le narrazioni e i percorsi esistenziali di tutti e non in solitudine.

«Fai quello che puoi», sosteneva Alberto Manzi, un noto maestro che ha segnato la storia dell'educazione in Italia, «quello che non puoi non fare, ma fai bene quello che puoi».

L'educazione oggi ha il compito di cercare nuove modalità per raccogliere le sfide che le nuove prospettive di ricerca delineano attraverso la sperimentazione di modelli che mettano in pratica anche le direttive promosse dagli organismi internazionali.

## **I diritti dei bambini e delle bambine con disabilità e delle loro famiglie**

Nel 2011 con l'obiettivo di favorire politiche e interventi a favore delle persone con disabilità, l'Organizzazione mondiale della sanità e la Banca mondiale hanno prodotto il Rapporto mondiale sulla disabilità (*World report on disability*), all'interno della quale una sezione specifica è dedicata all'educazione e all'infanzia. Il Rapporto, riconoscendo nella presenza di condizioni di disabilità un rischio maggiore di esclusione ed emarginazione dalla società rispetto alla popolazione senza disabilità, mira a fornire indicazioni utili per indirizzare innovative politiche e programmi governativi.

Tra gli elementi innovativi apportati è il passaggio da una visione di incapacità quale problema individuale agli effetti che il contesto può determinare al fine di eliminare ogni ostacolo, barriera, pregiudizio. La disabilità è quindi una relazione tra le caratteristiche delle persone e il modo in cui la società ne tiene conto. Introduce una soluzione per affrontare il tema della diversità, non tanto basandosi sull'assistenza sanitaria, quanto sulle politiche sociali di inclusione. Le riflessioni

che emergono dalle indicazioni legislative internazionali recenti (Unesco<sup>13</sup>, Oms<sup>14</sup>, Onu<sup>15</sup>) sull'educazione inclusiva rivoluzionano il modo di concepire l'approccio alla disabilità, alla vulnerabilità, e ci obbligano, attraverso un'assunzione di responsabilità, a rivisitare i modelli culturali di riferimento e le teorie implicite (Moscato, 2008) che orientano le prassi educative quotidiane.

Se il termine inclusione è percepito come un approccio che consiste nell'integrazione di bambini con bisogni educativi speciali, nei documenti legislativi internazionali il concetto di inclusione è in stretta correlazione con il concetto di diritto, di non esclusione, di pari opportunità, che consiste in un farsi carico da parte della scuola, di tutti i bambini e alunni con le loro differenze. L'educazione inclusiva è collegata al diritto alla vita<sup>16</sup>, inteso quale diritto a una "qualità della vita", che dipende dalla partecipazione sociale e dal senso di appartenenza comune. L'inclusione nella vita sociale passa attraverso l'inclusione nella scuola e nei contesti educativi formali e informali: per questo motivo educare fin dai primi anni di vita significa non solo educare a un pensiero libero, significa anche prospettare nuovi orizzonti, dove l'individualizzazione accresce le opportunità, e dove la decostruzione è il punto di partenza per calarsi nella realtà.

La prospettiva inclusiva (cfr. Canevaro, 2010) si pone come un nuovo modello educativo che deriva dalla legislazione e per questo diviene diritto esigibile, richiama alle nostre responsabilità di educatori, richiede un cambiamento di paradigma verso quelli che sono i modelli di riferimento della nostra cultura, nel rispetto del superiore interesse dei bambini e tutela dei loro diritti e doveri.

Valorizzare quello che si fa con i bambini con disabilità nei primi anni di vita, a partire dal nido, è la strada migliore per promuovere una cultura dei diritti per tutti. Tutto deriva da una nuova visione che deve basarsi non sulla logica della normalità, dell'omologazione, ma su quella di funzionamenti alternativi che attivano capacità e benessere globale.

Per riposizionare il senso del nostro agire quotidiano, partire da una pedagogia dei diritti (cfr. Macinai, 2008, p. 198), è indispensabile rivedere come la funzione della scuola e dei servizi educativi non si espliciti solo nel dispensare conoscenze, ma anche nel promuovere forme di socializzazione e di pari opportunità sin dai primi anni di vita. In questo senso il nido, e in parte la scuola dell'infanzia, non risentendo ancora delle pressioni dell'istruzione formale, diventano luogo privilegiato non solo per la prevenzione di tutte le forme di disagio ma anche per ricreare quel senso di appartenenza, di cittadinanza, che nella nostra società purtroppo è venuto a mancare.

<sup>13</sup> Elemento costituente della proposta dell'Unesco è il principio dell'educazione inclusiva adottato per la prima volta alla Conferenza mondiale sui bisogni educativi speciali svoltasi a Salamanca nel 1994, e successivamente riaffermato al Forum mondiale di Dakar nel 2000.

<sup>14</sup> Il nuovo criterio di classificazione ICF – Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute, 2001 – introduce in ambito medico un cambiamento culturale. L'handicap non è fatto risalire solo alla malattia ma anche ai diversi contesti che possono svolgere funzione facilitante o ostacolante. L'intervento da attuare non è tanto sulle persone quanto sull'ambiente.

<sup>15</sup> Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità, 13 dicembre 2006.

<sup>16</sup> Art. 6 della Convenzione Onu sui diritti del fanciullo e art. 3 della Dichiarazione universale dei diritti umani.

La scuola, certo, non può imporre valori ma deve avere chiari quelli che sono i diritti dei bambini, garantire loro occasioni di scelta, favorire le opportunità di cambiamento, sviluppare le potenzialità, adattarsi alla realtà e offrire risposte adeguate ai diversi bisogni educativi. Fare la differenza in modo positivo significa non fare parti uguali fra disuguali<sup>17</sup>, per evitare di trasformare qualsiasi differenza in difficoltà e impedire a ogni bambino di esprimere il suo stile, la sua identità, punto di partenza per ogni progetto di vita ed elemento rigenerativo della cultura.

Con questo non si intende un carico maggiore per la scuola e i servizi educativi, ma, al contrario, ri-assumere la scuola, risignificare le esperienze per migliorare la vivibilità e riposizionare il senso del nostro agire che non può restare in attesa di quello che dovrebbe arrivare e non arriva, ma che può diventare diritto attivo e fa riferimento alla capacità necessaria di partecipare alla costruzione del proprio mondo. Parlare di diritti significa quindi parlare anche di doveri ed è quanto di più positivo si possa auspicare per ogni essere umano che voglia passare da una condizione minoritaria di passività all'autonomia e all'autoefficacia.

Tutti i bambini sono diventati nel tempo portatori di diritti ma, dal momento che i bambini non sono in grado di essere pienamente coscienti dei loro diritti in modo autonomo, il diritto a un'educazione inclusiva nei primi anni di vita richiama le nostre responsabilità nel tutelarli e consente uno smascheramento di teorie implicite che possono rivelarsi dannose nella pratica quotidiana.

Dalle leggi sull'integrazione scolastica dei primi anni Settanta, alle leggi regionali dell'Emilia-Romagna e della Toscana solo per citare alcuni esempi, dalle modifiche al titolo V della Costituzione, agli accordi di programma provinciali<sup>18</sup>, sino ad arrivare alla Convenzione Onu sui diritti delle persone con disabilità e alla Classificazione internazionale del funzionamento, della disabilità e della salute dell'Oms (ICF-CI), è possibile cercare dentro le norme quello che è lo spirito che ci conduce oggi verso una prospettiva della inclusione.

## Progettazione inclusiva nei servizi per la prima infanzia

Uno dei presupposti fondanti il processo di integrazione e inclusione sociale, sostiene Andrea Canevaro, assume come motore dell'intervento un'azione capace di comprendere che le situazioni di difficoltà irreversibile e le crisi sono accompagnate da molti elementi che rendono possibile l'intervento. La stessa connotazione irreversibile può assumere un tratto positivo se esaminata con l'intento di scoprire le potenziali risorse, le quali, infatti, sembrano non essere riconducibili solo a un danno; lo sguardo dell'educazione speciale porta a rovesciare uno statuto negativo in positivo, e a considerare le risorse che possono emergere da collega-

<sup>17</sup> La frase «Non c'è nulla che sia più ingiusto quanto far parti uguali fra disuguali» è tratta dalla *Lettera a una professoressa* di Lorenzo Milani, Firenze, Libreria editrice fiorentina, 1967.

<sup>18</sup> Accordo di programma provinciale per l'integrazione scolastica e formativa dei bambini e alunni disabili 2008-2013 (Provincia di Bologna).

menti, da connessioni e anche da interventi tecnici. Da questo punto di vista non considera il danno in sé estrapolandolo da un contesto sia storico che culturale e ambientale, ma una situazione di disabilità che è composta da molti elementi, cercando di interagire con elementi costruttivi di riduzione del danno, compreso il danno dell'ignoranza. La stessa disabilità, se estesa e approfondita con elementi culturali che vanno oltre la pura apparenza, permette di realizzare una buona riduzione del danno o delle limitazioni, scoprire le risorse, incontrare la persona e i contesti. In una considerazione più specifica: qualora incontrassimo un bambino disabile con scarsi margini di cambiamento avremmo sempre la possibilità di interagire, con le sue abilità residue, con gli elementi dei differenti contesti che consentono di migliorare la qualità di vita e quindi di ridurre i limiti. Questa riduzione degli handicap conseguenti alla presenza di menomazioni diventa fondamentale per capire la valutazione positiva della difficoltà, che permette anche il suo superamento, la scoperta delle risorse, la riorganizzazione positiva della vita – la resilienza –, la costruzione di un soggetto e il suo riposizionamento. Significa rovesciare i termini rispetto ai contesti: non più come contenitori che difendono la normalità dalle intrusioni delle anomalie, ma costruzione di una nuova rete (o verifica di quella esistente) per capirne i vincoli e capire la costruttività delle ricerche di comunicazione. Da questo punto di vista non si tratta di operare per adeguare la differenza a un contesto ma di una co-costruzione comune e dialogica che favorisce l'incontro fra le parti e un percorso di inclusione sociale che riconosce le differenze, i diritti e i doveri, le uguaglianze pur nella ricerca di azioni mirate, particolari, "speciali".

Tom Shakespeare (1996) declina il tema della costruzione dell'identità nel dibattito intorno alla disabilità, sottolineandone due dimensioni: una attiva che riguarda la possibilità per le persone con disabilità di riconoscere la propria identità e una riflessiva che si riferisce alla necessità di dichiarare e far riconoscere la propria identità all'interno della comunità. La costruzione dell'identità se riferita a un'unica determinante biologica focalizza l'attenzione sulla menomazione ovvero su una differenza organica. Le persone disabili, prosegue l'autore, vengono così riconosciute rispetto a un corpo che non funziona, o è diverso, o agisce in modo differente e non può compiere alcun compito. La costruzione dell'identità, se pensata al contrario come un processo, un costrutto culturale e sociale, si apre alla possibilità di definire le differenti varianti e nature della sua rappresentazione in relazione alla persona, alle relazioni e intrecci che determinano la sua costruzione individuale e sociale. Nella nostra cultura aver assimilato la presenza di una menomazione all'identità, considerando la menomazione una proprietà ontologicamente forte tale da determinare il destino delle persone, ha comportato l'attribuzione di essa solo come un problema individuale («è lui e il suo corpo che non funzionano») e la negazione completa dell'esistenza di altre proprietà ritenute deboli o in molti casi addirittura assenti (sei disabile, non uomo, donna, amico, fratello... e hai una relazione con un disabile, non con un compagno, amico, fratello...). Le conseguenze si riferiscono al rifiuto, al pregiudizio, allo stereotipo che impedisce di confrontarsi non solo con la diversità e differenza ma con la dimensione della debolezza, del limite, dei doppi volti intrinseci e trasversali all'intera umanità. L'identità – come sostiene Andrea Canevaro – non è un dato stabilito a priori. Ad avvalorare tale affermazione ri-

porta le parole di Henri Wallon<sup>19</sup>: «nella realtà non vi è una specie di anormalità prestabilita che consente di trovare per ciascuno il posto giusto, come è la ricerca di un dato; esiste una storia, ed è in questa dimensione che gli individui, adulti e bambini, si incontrano. Un incontro fuori tempo e fuori spazio è inconcepibile e rischia di comportare la negazione dell'identità» (Canevaro, 1986, p. 14), per sostenere che solo nel momento in cui il bambino è stato considerato un soggetto attivo all'interno del proprio nucleo familiare e sociale ha iniziato a prendere forma il concetto anche di identità della persona con disabilità. Da questo punto di vista diviene centrale riflettere sull'idea che essa non può «esistere, riconoscersi ed essere riconosciuta pienamente» se anche non si intreccia con gli sguardi e i discorsi sociali che «su di essa e a essa» vengono attribuiti. Un gioco di parole che proprio in fondo non lo è che richiama, dunque, i *disability studies*, la cornice dei diritti umani e specifici per le persone uomini e donne con disabilità: ciò è auspicabile rispetto alla disabilità (nella logica dei *disability studies*), nella misura in cui sono le stesse persone, associazioni e accademie che si occupano di studi sulla disabilità ad avviare personali e collettivi processi sociali di *empowerment*, resilienza e *advocacy*.

Storicamente è avvenuto uno spostamento dell'attenzione dall'individuale al sociale, che ha permesso sia agli studiosi che agli attivisti di muovere una critica di vasta portata al modo in cui le società odierne rendono disabili le persone che hanno menomazioni evidenti, nonché di immaginare la possibilità di alternative «più inclusive». I servizi educativi per i bambini di età 0-3 anni e le scuole dell'infanzia, da questo punto di vista, hanno subito un'evoluzione straordinaria in questi ultimi decenni. In particolare in riferimento al passaggio, ad esempio per il nido, da finalità sanitarie e sociali a custodiali e sociali e, infine, a prevalenti finalità educative e formative<sup>20</sup>. La breve storia dei servizi educativi per l'infanzia in Italia è stata caratterizzata da un'evoluzione continua della propria identità. Grazie ai progressi nelle scienze pedagogiche, psicologiche, sociologiche ma anche nelle neuroscienze e alle ricerche in quelle economiche si è costruita una nuova idea di bambino e si è dimostrata l'importanza, anche economica, dell'educazione nella prima infanzia. L'essere considerati servizi educativi è stato merito di una felice convergenza di intenzionalità di amministratori, tecnici, genitori e soprattutto di educatrici ed educatori che in questi quarant'anni si sono spesi con una intelligenza empatica in tali servizi. Per rendere i servizi educativi contesti promotori di benessere e capaci di superare e trasformare le disabilità in occasione di crescita individuale e comune è necessario che siano di alta qualità, dotati di personale con formazione di base universitaria, con garanzia di formazione in servizio e supervisione pedagogica dell'esperienza. Si tratta di superare quell'infelice situazione che ha visto in Italia diffondersi, in questi ultimi anni, modelli di servizi domiciliari senza preparazione del personale, senza rete territoriale di protezione per il personale stesso e per i bambini.

Tre sono gli ostacoli e tre le parole (diagnosi – destino – sostegni) che impediscono oggi la costruzione di modelli e contesti inclusivi capaci di rispondere con competenza ai bisogni educativi specifici di chi vive con una disabilità.

<sup>19</sup> Henri Wallon (1879-1962), psicologo, pedagogista e filosofo francese.

<sup>20</sup> Per approfondimenti si veda Borghi (2007).



*Diagnosi:* gli educatori e gli insegnanti non hanno il compito di determinare una diagnosi o di interpretare ma quello di osservare, conoscere e costruire un intervento efficace; a tal fine sono necessarie sicuramente valutazioni funzionali globali, complete, capaci di andare oltre la semplice “etichetta” (sindrome di Down, autismo...) che a volte non si è in grado di decifrare proprio perché non concerne le specifiche competenze educative sottese al processo di insegnamento-apprendimento, per approfondire la conoscenza e comprendere il reale funzionamento anche attraverso la costruzione di relazioni con il bambino e con i suoi genitori.

*Destino:* superamento di un modello causa-effetto, lineare, che stabilisce a priori il destino e l'evoluzione di quel determinato bambino attraverso l'assunzione di un modello multidimensionale biopsicosociale ed educativo alla salute.

*Sostegni:* superamento di una logica binaria, bambino con disabilità = insegnante di sostegno, e assunzione di una prospettiva che identifica le risorse necessarie, i sostegni permanenti o temporanei, gli intrecci fra insegnanti anche di sostegno e che ricerca dei mediatori per costruire un contesto realmente inclusivo pur rispettando le specificità di ognuno.

Se lo statuto dell'educazione speciale invita a un ribaltamento della prospettiva, gli studi e le esperienze intorno ai processi di resilienza permettono di contribuire, almeno in parte, alla ricerca di possibili soluzioni per il superamento degli ostacoli.

In un ambiente in cui è presente una situazione di disabilità, o di bisogno educativo speciale, o ancora una situazione di vulnerabilità, e in un contesto educativo presumibilmente simile si può assumere, dunque, che la possibilità di superare gli ostacoli e la costruzione di percorsi di resilienza dipenda da alcuni elementi:

- la qualità del funzionamento intrapsichico;
- le relazioni intersoggettive che si attivano, i legami e il senso di appartenenza a un contesto e al gruppo;
- l'organizzazione delle risorse del territorio;
- le rappresentazioni sociali e culturali intorno al costruito disabilità, che caratterizzano i contesti di apprendimento;
- la costruzione di ambienti di apprendimento capaci di interfacciare e correlare le dimensioni individuali con quelle del gruppo;
- la collaborazione fra educatori, insegnanti, coordinatori pedagogici e dirigenti e le famiglie;
- la definizione di un progetto individuale specifico inserito all'interno di un progetto comune costruito per l'intero gruppo.

È auspicabile che oggi sia divenuta “naturale” l'idea di far partecipare attivamente i bambini con disabilità nei servizi educativi e nelle scuole. Inoltre grazie alle sperimentazioni avviate nel corso degli ultimi 30-40 anni è opinione condivisa che l'inserimento di bambini con disabilità nei servizi educativi e a scuola sia in grado di produrre effetti positivi non solo sul bambino accolto e sul nucleo familiare ma anche sull'intero gruppo.

La sfida da assumere nei servizi educativi e nelle scuole consiste nel cercare di coniugare tre dimensioni fra loro interconnesse: l'intervento educativo mirato; la progettazione di una didattica speciale specifica; la progettazione e definizione di metodologie e strumenti utili sia al singolo che al gruppo (didattica inclusiva).



## **11.4 BAMBINI E GENITORI DI ORIGINE STRANIERA NEI SERVIZI PER LA PRIMA INFANZIA. ANALISI DEI PROCESSI EDUCATIVI E LINEE DI INTERVENTO**

### **I servizi per la prima infanzia: contesti educativi multiculturali**

I nidi e le scuole dell'infanzia, oggi, sono diventati contesti educativi multiculturali, luoghi in cui bambine e bambini di origini culturali differenti si conoscono e convivono quotidianamente. La crescita progressiva di questa presenza nei servizi per la prima infanzia evidenzia la necessità delle famiglie immigrate, stabilizzatesi nel nostro Paese, da un lato di essere sostenute nei loro compiti genitoriali nel momento in cui le madri cominciano a inserirsi nel mondo del lavoro e dall'altro di offrire occasioni e contesti di socializzazione ai propri figli.

Alcuni dati possono essere utili a capire l'entità del fenomeno. Nell'anno scolastico 2010/2011 nelle scuole di ogni ordine e grado gli alunni con cittadinanza non italiana sono stati 710.623, con un aumento rispetto all'anno precedente di 36.463 iscritti, pari al 5,4%. La distribuzione degli alunni con cittadinanza non italiana su tutto il territorio nazionale è fortemente collegata ai flussi migratori che interessano in vario modo le varie zone del Paese: nel Sud, in genere, avvengono i primi ingressi, mentre le condizioni per la stabilizzazione lavorativa e il ricongiungimento familiare si realizzano prevalentemente al Nord. Da ciò risulta una popolazione studentesca concentrata maggiormente in regioni come l'Emilia-Romagna (13,5%), l'Umbria (12,5%), la Lombardia (12%) e il Veneto (12,9%). All'interno delle singole regioni, però, si assiste a una distribuzione disomogenea della popolazione immigrata che interessa in modo diverso piccole e grandi città<sup>21</sup>.

In particolare nella scuola dell'infanzia si è passati da 16.063 bambini di origine straniera iscritti nel 1997/1998, pari all'1% sul totale degli alunni, a 144.628 nell'anno 2010/2011, pari all'8,6%: tra questi più di un terzo frequenta le scuole non statali. Le provenienze dei bambini e dei loro genitori sono molteplici e riflettono la presenza dei diversi gruppi culturali presenti nel territorio italiano, tra i quali i più numerosi sono i romeni, gli albanesi e i marocchini<sup>22</sup>.

Sono più disaggregati, invece, i dati che riguardano i nidi d'infanzia a livello nazionale. È noto che per questi servizi le informazioni di tipo quantitativo sono spesso frammentarie e incomplete. I dati più precisi e aggiornati sono quelli che provengono da alcuni rapporti regionali o da altri a carattere nazionale<sup>23</sup>; all'in-

<sup>21</sup> Tra queste citiamo le prime cinque città con un'alta presenza di immigrati: Prato 18,2%; Alessandria 16,8%; Milano 16,5%; Reggio Emilia 16,5%; Torino 16,1%. I dati sono ripresi dal Caritas Migrantes, 2011.

<sup>22</sup> Cfr. Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, 2011.

<sup>23</sup> Alcuni rapporti nazionali riportano i dati relativi ai nidi d'infanzia: tra questi ci sono quelli dal Centro nazionale di documentazione e analisi per l'infanzia e l'adolescenza del 2000, quello dell'Ires del 2001 e altri a carattere più regionale. In Emilia-Romagna, per esempio, nell'a.s. 2003/2004 il numero di bambini con cittadinanza non italiana era 1.702, con un'incidenza sul totale dei bambini iscritti pari al 6,71%. Nell'a.s. 2004/2005, su un totale di 26.456 bambini iscritti al nido, erano 1.832 i bambini con cittadinanza non italiana, pari al 6,92%. Dati ripresi da Osservatorio regionale per l'infanzia e l'adolescenza Regione Emilia-Romagna, 2008.

terno di questi documenti si rileva che la richiesta di questi servizi è aumentata da parte di tutte le famiglie, comprese quelle immigrate.

### **Accogliere e progettare in servizi per la prima infanzia multiculturali: processi, criticità e linee di intervento**

In molti nidi e scuole dell'infanzia sono state adottate, negli ultimi anni, prassi educative e strategie didattiche che hanno reso flessibili i modelli educativi e organizzativi di questi servizi adattandoli ai bisogni di bambini e famiglie di origine straniera, con lingua, abitudini e religiosità diverse da quelle degli autoctoni.

Di seguito sono sintetizzati i risultati di due ricerche educative<sup>24</sup>, svolte con un gruppo di servizi per la prima infanzia e un gruppo di genitori immigrati, che descrivono alcune di queste prassi. Nell'ambito dell'accoglienza del bambino e delle famiglie sono state adottate alcune strategie comunicative per rendere più comprensibile ai genitori le regole e le attività realizzate nei nidi e nelle scuole dell'infanzia. Sono state, quindi, intraprese le seguenti azioni: traduzione nelle lingue dei genitori immigrati dei moduli informativi, dei regolamenti e dei progetti educativi dei servizi; presenza del mediatore culturale o di altri genitori immigrati competenti nella lingua italiana, utilizzati come traduttori durante le assemblee o i colloqui; presenza prolungata dei familiari durante la fase dell'inserimento, al nido e alla scuola dell'infanzia. Anche nei confronti dei bambini disabili di origine straniera, sempre più presenti in questi servizi, sono state adottate specifiche attenzioni e modalità<sup>25</sup>.

Altro cambiamento ormai ampiamente introdotto in molti modelli organizzativi di questi servizi riguarda la variazione del menù scolastico che prevede l'eliminazione di particolari cibi nella dieta dei bambini nel rispetto delle abitudini alimentari di tutte le famiglie.

Permane comunque la difficoltà a rendere comprensibili i principi pedagogici sottostanti alle scelte educative, alle regole organizzative e alle modalità di partecipazione dei genitori alla vita della scuola. Nei gruppi insegnanti ci si interroga su quanto il linguaggio tecnico costituito da parole come programmazione, attività, autonomia del bambino ecc. sia chiaro e comprensibile alle famiglie immigrate, che hanno altri modelli di scuola e diversi modi di intendere il rapporto tra ge-

---

<sup>24</sup> Ci riferiamo alle ricerche svolte negli anni 2008-2010 dal Dipartimento di scienze dell'educazione dell'Università di Bologna in cui sono stati coinvolti 13 nidi d'infanzia e 10 scuole dell'infanzia, collocate nelle seguenti città e paesi: Bologna e provincia, Cesena, Ferrara, Firenze, Luzzara (RE), Ravenna, Parma, Pescara, Suzzara (MN). La maggior parte di questi servizi ha una presenza tra il 30% e il 50% di bambini figli di immigrati. I genitori immigrati intervistati sono stati 19. I risultati delle ricerche sono pubblicate in Bolognesi, 2007; 2010.

<sup>25</sup> I dati nazionali relativi agli alunni disabili di origine straniera nelle scuole di ogni ordine e grado, riportati nel dossier statistico del Miur dell'a.s. 2009/2010, sono i seguenti: l'incidenza degli alunni stranieri con disabilità sul totale degli alunni con disabilità è pari all'8,4%; sul totale degli alunni stranieri, quelli con disabilità sono pari al 2,6%. La loro diversa distribuzione varia nelle diverse regioni e ciò dipende dall'andamento dei flussi migratori. Sono ancora scarsi e frammentati i dati riguardanti i nidi e le scuole d'infanzia comunali. A riguardo cito quelli relativi del Comune di Bologna dell'a.s. 2008/2009: nei nidi d'infanzia, su un totale di 505 bambini figli di immigrati, 6 erano disabili; nelle scuole dell'infanzia, su 815 bambini figli di immigrati, 27 erano disabili. Dati riportati in Dainese, Gori, 2012.

nitori e insegnanti. Occorre, in questo specifico ambito, come vedremo meglio in seguito, una particolare riflessione sui linguaggi utilizzati e sulla comunicazione adottata, occorre cioè avviare specifici progetti che sperimentano prassi e modalità volti ad analizzare e rendere comprensibile la cultura pedagogica dei servizi per la prima infanzia a tutte le famiglie, italiane e immigrate.

Inoltre dovrebbero essere rivolte specifiche sperimentazioni verso l'accoglienza dei bambini disabili di origine straniera, con particolare riferimento ai seguenti ambiti: individuare modalità e strumenti per comprendere quale sia la rappresentazione della disabilità del bambino da parte della famiglia immigrata; riflettere sui linguaggi tecnici utilizzati dalla scuola e dai servizi medico-sanitari e adottare strategie comunicative appropriate; realizzare progetti didattici volti al rispetto dell'unicità del bambino e alla sua integrazione all'interno del gruppo dei coetanei.

Altro tema ampiamente affrontato nei servizi per la prima infanzia è l'attuazione di progetti interculturali che hanno la finalità di valorizzare le culture di origine dei bambini attraverso temi come le fiabe, i cibi e le tradizioni. Per questa tipologia di progetti la principale criticità è rappresentata dal fatto che la valorizzazione delle abitudini familiari non è supportata da un'adeguata riflessione pedagogica su rappresentazioni stereotipate, talvolta folkloristiche della cultura dell'altro. Anche in questo ambito progettuale ci sarebbe la necessità di approfondire la riflessione sul concetto di cultura e sul pensiero etnocentrico attraverso metodologie e prassi che promuovano ascolto attivo e dialogo tra tutti i soggetti coinvolti nel processo educativo con l'obiettivo di giungere alla decostruzione dei pregiudizi e al decentramento cognitivo.

Una breve riflessione va rivolta, anche, alla questione dell'apprendimento dell'italiano come lingua seconda da parte dei bambini di origine straniera che frequentano la scuola dell'infanzia. Nelle scuole con un'elevata presenza di bambini con una scarsa padronanza dell'italiano le insegnanti rilevano quanto il loro stesso modo di insegnare e di utilizzare la lingua risulti inefficace e poco coinvolgente. A partire da queste riflessioni, in alcune realtà sono state utilizzate alcune strategie didattiche che hanno permesso di rendere più efficace l'insegnamento e di potenziare l'apprendimento della lingua italiana; tra queste le più utilizzate sono state l'impiego di immagini e disegni per conoscere e comprendere nuove parole; la valorizzazione del linguaggio corporeo; l'utilizzo di un linguaggio semplice, senza forme dialettali e modi di dire; lo svolgimento di attività in piccolo gruppo.

In questo particolare ambito sarebbe opportuno sperimentare progetti mirati che, a partire dall'osservazione dell'interlingua<sup>26</sup> dei bambini di origine straniera, siano rivolti al potenziamento della lingua italiana attraverso specifiche attività e tecniche.

Una buona conoscenza della lingua italiana, da consolidare già a partire dalla scuola dell'infanzia, rappresenta una competenza basilare se si vuole che il percorso formativo dei minori, figli di immigrati, sia caratterizzato da successo scolastico e da una futura realizzazione professionale e da integrazione sociale.

---

<sup>26</sup> Con il concetto di interlingua ci si riferisce a un sistema linguistico caratterizzato da coerenza e sistematicità, attraverso il quale chi sta apprendendo sperimenta le proprie ipotesi sulla lingua del Paese di accoglienza. Su questi temi si veda Pallotti, Rosi, 2011.

## **Accogliere bambini e famiglie sinti e rom nei servizi per la prima infanzia**

Uno sguardo specifico va rivolto ai bambini di origine sinti e rom che, in genere, non accedono al nido; pochi frequentano la scuola dell'infanzia.

È interessante, innanzitutto, analizzare i dati dell'ultimo documento del Ministero dell'istruzione riguardo alla presenza degli alunni rom nelle scuole di ogni ordine e grado. Non esistono dati certi, invece, sulla loro frequenza nei nidi d'infanzia che è quasi nulla. Gli alunni nomadi che frequentano le scuole sono 12.372: 2.054 nella scuola dell'infanzia (16,6%); 6.764 nella scuola primaria (54,7%); 3.396 nella scuola secondaria di I grado (27,4%) e 158 in quella di II grado (1,3%)<sup>27</sup>.

Da una prima lettura emerge che i bambini rom e sinti sono maggiormente presenti nella scuola primaria rispetto agli altri ordini di scuola; infatti si passa da 2.054 bambini nella scuola dell'infanzia a 6.764 nella scuola primaria, mentre si assiste a un fortissimo calo nel passaggio alla scuola secondaria di I grado con 3.396 alunni per arrivare a 158 in quella di II grado. La scarsa frequenza dei servizi per la prima infanzia e la dispersione scolastica presente negli altri ordini di scuola può essere fatta risalire a diversi ordini di motivi.

Il primo motivo è legato a scelte familiari e a modelli educativi e culturali, appartenenti a molte comunità, che preferiscono tenere il bambino piccolo (0-3 e 3-6 anni) all'interno del contesto familiare, come accade del resto per molte famiglie italiane in cui la madre, non avendo un'occupazione e non avendo a disposizione il servizio, preferisce tenere con sé i figli. Sono molto rari i casi di bambini rom che frequentano i nidi d'infanzia e quando ciò accade, in genere, è dovuto a una decisione dei servizi sociali piuttosto che a una libera scelta della madre e della famiglia. Ci sono invece altre famiglie sinti e rom che decidono di iscrivere il proprio figlio nella scuola dell'infanzia, come la comunità dei rom abruzzesi a Pescara o alcuni gruppi sinti e rom a Bologna; in questi contesti sociali la scuola dell'infanzia pubblica è di facile accesso e non particolarmente costosa. In questi casi è proprio la famiglia stessa che vuole offrire al proprio figlio opportunità di socializzazione e di educazione al di fuori del contesto familiare e della comunità.

Il secondo motivo è legato alle condizioni abitative in cui molte famiglie e comunità sono costrette a vivere, condizioni che influiscono sulla frequenza, sul rendimento scolastico e sull'impossibilità di uscire da situazioni di deprivazione sociale ed economica. Molte comunità rom e sinti, essendo collocate ai margini dei contesti cittadini, hanno difficoltà a far frequentare la scuola dell'infanzia ai propri figli che, in alcune realtà, sono portati a scuola da servizi scuolabus organizzati dall'ente locale. I campi sosta irregolari e regolari rappresentano, ancora oggi, dei luoghi umilianti per la persona, in particolare per le donne e per i bambini, luoghi fatiscenti e isolati, ai margini delle città e della società civile, lontani dai servizi e dalle scuole, luoghi in cui la cultura dello sfruttamento, della sopraffazione e della violenza, portata anche dagli italiani non rom, non può che riprodursi.

---

<sup>27</sup> Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, 2011.

Il terzo motivo riguarda il modello culturale della scuola che produce dispersione e ripropone discriminazione e selezione sociale presente all'esterno. La dispersione scolastica degli alunni rom e sinti, sempre più accentuata specie nella secondaria di II grado con 158 alunni, non dipende unicamente dalle tradizioni culturali di alcuni gruppi, ma anche dalla stessa cultura della scuola che non si interroga sulle proprie prassi e scelte educative. La responsabilità della scuola riguardo all'insuccesso scolastico degli alunni rom dipende, ancora oggi, da una scarsa riflessione pedagogica e didattica sui temi dell'accoglienza e dell'integrazione di questi gruppi<sup>28</sup> e da una limitata formazione degli insegnanti rispetto a queste minoranze che frequentano le istituzioni scolastiche ormai dagli anni Settanta.

In sintesi le indicazioni da seguire rispetto a questi gruppi culturali sono le seguenti:

- cambiamento delle politiche di integrazione rivolte a queste comunità: i campi sosta creano segregazione e discriminazione e non permettono un facile accesso ai servizi, specie quelli scolastici, un'autonomia delle donne, delle madri e quindi dei bambini e delle bambine;
- una formazione degli insegnanti relativa a queste comunità, verso cui c'è ancora scarsa conoscenza e limitata sperimentazione di progetti didattici e di ricerca educativa;
- riconoscimento dei gruppi rom e sinti come minoranza culturale e linguistica, all'interno della legge n. 482 del 1999 sulla tutela delle minoranze linguistiche e storiche<sup>29</sup>.

### La relazione con le famiglie italiane e immigrate

La frequenza di bambini e bambine di origine straniera nei servizi per la prima infanzia rappresenta un'opportunità per i genitori di conoscere altre famiglie; in particolare, per gli immigrati è un'occasione importante per comprendere la cultura del Paese di accoglienza e la cultura della scuola con i suoi valori educativi<sup>30</sup>. Il nido e la scuola dell'infanzia possono diventare luoghi di aggregazione sociale, di incontro tra famiglie, in cui genitori, madri e padri, possono stringere legami, confrontare la propria esperienza genitoriale con quella degli altri e quindi uscire da un senso di solitudine, che può caratterizzare la vita di molte madri immigrate.

Sono presenti, tuttavia, delle criticità nelle relazioni tra famiglie dovute, in genere, a difficoltà comunicative e a pregiudizi reciproci che ostacolano la costruzione di relazioni tra adulti, anche con le stesse insegnanti. Negli ultimi anni è diventata sempre più scarsa la partecipazione dei genitori alle assemblee, talvolta anche ai colloqui personali, e questo ovviamente rappresenta un impedimento alla possibilità di approfondire la conoscenza tra genitori, al di là dell'incontro quoti-

<sup>28</sup> Nel dossier statistico del Miur si sottolinea che ancora non è stato realizzato un programma nazionale di accoglienza e integrazione specifico per gli alunni rom e sinti.

<sup>29</sup> Esistono delle proposte parlamentari di modifica della legge 482/1999 che prevedono di inserire i gruppi rom e sinti tra le minoranze linguistiche presenti nel territorio italiano.

<sup>30</sup> Questi aspetti sono evidenziati da un gruppo di madri immigrate, le cui testimonianze sono riportate in Bolognesi, 2007.

diano sulla soglia del servizio. I momenti più frequentati restano le feste di Natale o di fine anno scolastico, dove però le insegnanti osservano una sostanziale separazione tra gruppi culturali: gli italiani, i romeni, i marocchini, i bengalesi ecc.<sup>31</sup>.

Dalle ricerche emerge l'esistenza di pregiudizi reciproci, in genere, di tipo negativo che tendono a considerare inferiore chi, per tratti somatici e per cultura, appartiene a un gruppo culturale differente dal proprio; questo processo di discriminazione e di separazione è reciproco tra tutti i gruppi culturali presenti nel servizio e ciò genera, in alcuni casi, incomprensioni e difficoltà comunicative, fino a giungere a conflitti e rotture relazionali.

Nell'attuale periodo storico, in cui le varie forme di discriminazione e di separazione socioculturale si riflettono all'interno del contesto scolastico, è necessario compiere un cambio di prospettiva che aiuti a rendere i nidi e le scuole dell'infanzia dei luoghi non solo dedicati alla cura e all'educazione dei figli, ma rivolti anche alla socializzazione e all'educazione adulta e familiare. Pertanto occorre realizzare progetti che abbiano la finalità di creare e valorizzare reti e relazioni tra tutte le famiglie, di promuovere la partecipazione sociale e scolastica.

La relazione con i genitori può diventare un punto di partenza, se supportato dalla riflessione pedagogica, per elaborare strategie, modalità relazionali e progetti che conducano alla costruzione di regole e valori condivisi tra tutte le famiglie, alla decostruzione dei reciproci pregiudizi e alla realizzazione di reti sociali e di solidarietà tra genitori.

### **Le rappresentazioni dei servizi per la prima infanzia con un'elevata presenza di bambini di origine straniera**

I servizi con una presenza elevata di bambini figli di immigrati rappresentano dei contesti interessanti per l'analisi dei processi educativi in ambito interculturale e per la comprensione dei conflitti tra gruppi culturali differenti. Secondo il documento del Miur le scuole con una popolazione di alunni figli di immigrati pari o superiore al 30% si trovano nelle regioni del Centro-Nord come l'Emilia-Romagna (9,3%), la Lombardia (7,7%) e l'Umbria (7%) e la loro distribuzione varia all'interno delle città di ogni singola regione<sup>32</sup>.

Una delle principali criticità collegate all'elevata presenza è rappresentata dall'aumento della conflittualità sociale tra le famiglie. Vediamo più da vicino come si sviluppano e si manifestano questi conflitti e quali sono le ricadute sui servizi stessi.

Come già detto il nido è un servizio molto richiesto dalle famiglie, comprese quelle immigrate, e spesso accade che in diverse realtà cittadine e di paese, come quelle coinvolte nella ricerca già menzionata, si creino delle liste di attesa poiché il numero di posti disponibili è inferiore al numero dei bambini che ne fanno richiesta. La difficoltà a poter accedere, pur avendo tutti requisiti, ha generato, nel

<sup>31</sup> Una descrizione più approfondita di questi temi è in Bolognesi, 2013.

<sup>32</sup> Dati ripresi da Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca, 2011.

corso degli anni, una conflittualità, più o meno esplicita, tra chi è stato accettato e chi è stato escluso, e questa conflittualità è stata rivolta in modo particolare verso gli immigrati.

In alcune realtà si è creata la rappresentazione di un “nido solo per gli stranieri”, in cui i posti sarebbero assegnati solo ai figli degli immigrati, lasciando fuori così i figli degli italiani<sup>33</sup>. Tale rappresentazione è diffusa e talvolta condivisa tra i tanti testimoni, genitori e insegnanti, incontrati all'interno delle ricerche indicate. Frasi come «il nido ai centesi» sono apparse nel piccolo paese di Cento in provincia di Ferrara, mentre in altri servizi le amministrazioni hanno dovuto fare assemblee cittadine per spiegare i criteri utilizzati per l'assegnazione dei posti nei nidi. A seguito di ciò le stesse amministrazioni locali hanno stabilito precisi criteri di accesso formulati da un lato sulle esigenze di genitori che lavorano e dell'altro in applicazione del diritto di ogni bambino, italiano e di origine straniera, di «beneficiare dei servizi e degli istituti di assistenza all'infanzia, per i quali essi abbiano i requisiti necessari»<sup>34</sup> secondo quanto sancito dalla Convenzione Onu sui diritti del fanciullo.

In realtà, un'analisi più approfondita mette in evidenza che questa conflittualità è dovuta non tanto a requisiti che faciliterebbero le famiglie immigrate invece di quelle italiane, ma piuttosto da una mancanza di servizi, come i nidi d'infanzia, che a fronte dell'aumento delle richieste non riescono a rispondere ai bisogni di tutte le famiglie. Le liste di attesa al nido sono la diretta conseguenza della progressiva riduzione dello Stato sociale che per effetto della crisi economica e della fragilità delle politiche sociali non è più in grado di rispondere con i propri servizi ai bisogni di famiglie e cittadini.

Una seconda criticità riguarda invece quei nidi e scuole dell'infanzia che sono descritti come “scuole di stranieri”, cioè scuole composte da più del 50% da bambini di origine straniera poiché sono collocate in quartieri cittadini o particolari zone territoriali in cui si stabilizzano molte famiglie immigrate. In alcuni casi, i contesti sociali in cui questi servizi sono collocati sono luoghi caratterizzati da varie forme di degrado sociale, di povertà e di emarginazione a cui si sono aggiunti i flussi migratori, che scelgono queste zone per il basso costo degli affitti delle abitazioni.

Una delle prime conseguenze di queste concentrazioni è il trasferimento dei bambini italiani, talvolta anche di quelli immigrati, in altre scuole con una presenza inferiore di minori di origine straniera. Le motivazioni addotte dalle famiglie riguardo a questa scelta sono legate alla volontà di assicurare al proprio figlio la miglior istruzione possibile. Un aspetto che viene evidenziato riguarda l'apprendimento della lingua italiana che, anche nella scuola dell'infanzia, sarebbe rallentato e reso difficile se sono presenti troppi bambini immigrati.

Si è creata, nel corso degli anni, una divisione tra scuole in base alla loro collocazione territoriale: scuole a maggioranza di italiani con pochi immigrati, tutti

<sup>33</sup> Secondo queste rappresentazioni gli immigrati sarebbero agevolati nell'accesso al nido poiché rientrerebbero all'interno di particolari categorie sociali protette.

<sup>34</sup> «Gli stati parti adottano ogni appropriato provvedimento per garantire ai fanciulli i cui genitori lavorano il diritto di beneficiare dei servizi e degli istituti di assistenza all'infanzia, per i quali essi abbiano i requisiti necessari» (art. 18).

appartenenti a ceti sociali medio-alti, e scuole a maggioranza di immigrati e pochi italiani, appartenenti a ceti sociali medio-bassi.

Anche in questo caso, come per le liste d'attesa dei nidi, mancano interventi mirati nelle politiche sociali e scolastiche che sappiano agire in modo complessivo non solo sui servizi per la prima infanzia ma anche sul contesto sociale, sul tessuto urbano e sull'accesso alle abitazioni.

Le tendenze in atto creano discriminazione e razzismo verso specifici gruppi socioculturali che continuano a essere confinati in posizioni marginali nella vita economica e politica del Paese, una discriminazione che si verifica a partire dall'istruzione, dall'occupazione e dalle politiche abitative.

La presenza di questa tipologia di rappresentazioni che permangono anche quando le scuole e gli enti locali operano per migliorare la qualità dell'offerta formativa sono dannose per la costruzione di una convivenza democratica in una società multiculturale, poiché ostacolano processi di conoscenza, di confronto e di riconoscimento delle differenze.

### **I diritti dei bambini e i principi della pedagogia interculturale: temi centrali nella formazione di educatrici e insegnanti**

La formazione del personale insegnante resta un punto centrale per l'accoglienza e l'integrazione di bambini e famiglie con origini culturali differenti nei servizi per la prima infanzia. All'interno di questa formazione è necessario approfondire temi come i diritti umani e i diritti dell'infanzia unitamente ai principi della pedagogia interculturale<sup>35</sup>. L'approfondimento di questi temi permette di acquisire consapevolezza dei caratteri storici e dinamici della propria e dell'altrui cultura, degli aspetti di continuità e di cambiamento presenti in ognuna, della complessità e della processualità che collegano tra loro culture diverse, nei modi in cui si distanziano ma anche in cui si unificano e si integrano tra di loro. Inoltre può essere un valido supporto nella comprensione dei propri stereotipi e pregiudizi. Quindi una formazione che individui e trasmetta la positività dell'incontro e del confronto e che sappia, in sintesi, formare al riconoscimento dell'umanità dell'altro e ai suoi stessi diritti.

Altro tema importante da considerare riguarda il diritto di cittadinanza dei figli di immigrati. Si auspica, sempre più, che i minori nati in Italia o con una permanenza continuativa nel nostro territorio possano ottenere già alla loro nascita la cittadinanza italiana. Il diritto di cittadinanza resta un diritto fondamentale, non solo per sviluppare un senso di appartenenza verso il Paese di accoglienza, ma per entrare nei servizi e nella società con gli stessi diritti dei bambini autoctoni.

---

<sup>35</sup> Nell'ottobre 2011 lo stesso Comitato Onu sui diritti del fanciullo nelle sue Osservazioni conclusive ha lamentato che l'Italia non abbia adottato la raccomandazione precedente in cui si invitava a procedere a una formazione sistematica sui diritti dei minori rivolta a tutti i gruppi professionali che lavorano con i bambini, compresi gli insegnanti.



## 11.5 IL LAVORO CON LE FAMIGLIE

Come si è visto in particolare nel § 11.1, i servizi educativi per la prima infanzia<sup>36</sup> conoscono in questo periodo storico nel nostro Paese un importante aumento sia quantitativo che qualitativo: aumentano infatti i numeri, ma anche le tipologie, i soggetti gestori, gli approcci educativi e didattici di riferimento ecc.

In questo generale e intenso movimento di diversificazione, sta mutando anche il principale soggetto interlocutore di questi servizi, la famiglia: è così opportuno parlarne al plurale. I bambini che frequentano i servizi per l'infanzia oggi in Italia, infatti, non sono solo numericamente di più, ma sono anche bambini con storie familiari disparate, provenienti da tipologie di famiglie variabili, come, ad esempio, le famiglie migranti, le famiglie monoparentali o con genitori non conviventi, le famiglie svantaggiate sul piano culturale, linguistico, sociale o psicologico, le famiglie negligenti o trascuranti, ossia famiglie in difficoltà nel rispondere ai bisogni di crescita dei bambini in maniera adeguata, oltre che da famiglie in cui esistono problemi di maltrattamento, per cui è necessario allontanare i bambini dal nucleo d'origine. Non è questa la sede per riportare un elenco esaustivo delle diverse forme familiari presenti oggi nei servizi per l'infanzia, ma va detto che, quando si parla dell'incontro tra servizi per l'infanzia e famiglie, in realtà ci si riferisce a un incontro non tra due soggetti, ma tra due mondi, in ognuno dei quali convivono identità, culture, storie, politiche, modelli di relazione plurali (Vandenbroeck, 1999).

L'incontro fra questi due mondi va quindi indagato come un fenomeno complesso e dinamico che richiede uno sguardo aperto, da collocare innanzitutto in una dimensione temporale – non è da oggi che si parla di incontro, o meglio di incontri, scontri e disincontri tra famiglie e servizi educativi – oltre che culturale.

Dal punto di vista storico, non essendo questa la sede per ripercorrere la problematica, dobbiamo per lo meno dire che il tema è sempre stato presente nelle grandi esperienze pedagogiche, almeno dal Settecento in poi: quando Fröebel, Pestalozzi, Montessori, Piaget ecc. aprono i loro asili, si preoccupano già di come essi possano essere un sostegno, piuttosto che un'alternativa all'esperienza familiare. Sono consapevoli di muoversi su un terreno scivoloso: quella terra di mezzo fra pubblico (la scuola, lo Stato, il gruppo, il collettivo) e privato (l'intimità, la famiglia, il singolare) fra cui il bambino gioca la sua duplice identità, in costruzione, di allievo e di figlio.

Il punto che si affronterà qui di seguito riguarda proprio le forme e le modalità di questo gioco, che può essere aperto e onesto o piuttosto duro e senza regole o, peggio ancora, giocato all'insegna di regole implicite e indefinite.

<sup>36</sup> Comunemente indicati con la dizione «servizi di educazione e cura della prima infanzia» (*early childhood and care services*), per fare riferimento ai servizi accreditati e sovvenzionati dallo Stato destinati ai bambini che non hanno ancora l'età dell'istruzione obbligatoria. In questo paragrafo si utilizza la dizione generica servizi per l'infanzia, comprensiva delle diverse tipologie di servizi 0-3 anni che oggi si affiancano al nido tradizionale.

## Le ragioni del coinvolgimento dei genitori

Abbiamo dunque parlato di un gioco di relazione fra famiglie e servizi. Prima di addentrarci ad analizzarne forme e risvolti, sono da chiarire le ragioni che inducono oggi la comunità scientifica a esprimere un generalizzato consenso sulla necessità di coinvolgere i genitori nella vita dei servizi e apprendere a co-abitare questa “terra di mezzo” fra servizi e famiglie per farla divenire, piuttosto che una terra di nessuno, un vero terreno comune.

Questo consenso inizia a imporsi tra gli anni Settanta e Ottanta, con le prime formulazioni della teoria, oggi definita bioecologica, dello sviluppo umano, di Urie Bronfenbrenner, la quale chiarisce che «lo sviluppo del bambino è influenzato da una rete di sistemi che si influenzano reciprocamente e che formano l'ambiente o l'ecosistema nel quale il bambino cresce. La crescita e gli apprendimenti sono in funzione di un insieme di forze a due livelli: il primo interessa i rapporti tra i bambini e le loro famiglie, i loro ambienti quotidiani, il secondo i legami tra i diversi tipi di ambiente» (Bronfenbrenner, 1979). L'idea che, per sostenere la crescita di un bambino, sia necessario avviare una dinamica di relazione fra soggetti diversi, in cui realizzare pratiche e strategie che permettano ai genitori di assumere un ruolo attivo nella vita, nella cultura e nelle decisioni relative ai bambini (Bove, 2007a), diviene cioè un assioma da cui partire, non più un'ipotesi marginale e opzionale.

A livello internazionale, la letteratura scientifica anglofona utilizza il termine *parent involvement* per riferirsi alla partecipazione delle famiglie alla vita scolastica dei figli e alle strategie poste in essere dalle educatrici per coinvolgere i genitori nell'educazione dei bambini (Henderson *et al.*, 2007; Bove, 2007b; Martin, 2009).

Nello specifico, Joyce Epstein (2009) mette in rilievo l'impatto sul rendimento scolastico dei bambini del coinvolgimento dei genitori nell'esperienza scolastica proponendo una distinzione tra impegno prossimale e impegno distale dei genitori a scuola: nei suoi studi emerge che i bambini rendono di più quando i genitori collaborano nei compiti per casa, sono informati del programma svolto in classe e comunicano regolarmente con l'insegnante circa l'esperienza scolastica del bambino.

La letteratura francofona utilizza più spesso i termini *partenariat*, *alliance* e *accueil* riunendo insieme differenti modalità di intervento con i genitori (Fablet, 2007; Bouveau, Cousin, Favre-Peroton, 2007; Musatti, Rayna, 2010; Deslandes, 2009).

Le ricerche che mettono in luce la potenza dell'influenza familiare sullo sviluppo e gli apprendimenti successivi dei bambini sottolineano come lo stile educativo dei genitori, associato ad alcune variabili quali il ceto sociale della famiglia, il clima familiare, il livello di istruzione dei genitori, le reti sociali della famiglia, facciano la differenza rispetto alle opportunità offerte ai bambini per il loro futuro. Mobilitare dunque il potenziale educativo dei genitori al fine di favorire la crescita dei bambini diviene un compito essenziale di ogni soggetto che si trova alle prese con l'educazione dei bambini (Franzini, 2010; Pourtois, Desmet, 2004; Pourtois, Desmet, Lahaye, 2007; Crew, Dyja, 2007).

Le educatrici che agiscono secondo l'approccio relazionale del partenariato (Bouchard, 2002) si concepiscono e si propongono come “alleate nell'educazione”, capaci di valorizzare le reciproche competenze educative in vista dell'obiettivo condiviso della crescita integrale del bambino. Si tratta quindi di provare ad

abitare una soglia spesso abbandonata da entrambi i confinanti: «la co-educazione richiede di modificare la geografia dei rapporti tra scuola e famiglia, di stabilire delle zone condivise, di rivedere i propri confini, di attraversare alcune frontiere» (Lawrence-Lightfoot, 2003).

Queste e molte altre ricerche hanno dato vita, nel corso degli ultimi decenni, a un approccio olistico e multidimensionale all'educazione del bambino, considerato, secondo un'espressione chiave di Loris Malaguzzi, come un soggetto "ricco" di linguaggi, saperi e culture, che va compreso non solo nella sua singolare e irripetibilità umana, ma anche nella dinamica del suo mondo sociale aperto e in evoluzione (Edwards, Gandini, Forman, 1995; New, Mallory, Mantovani, 2001). Da questo approccio si è sviluppata la tradizione italiana di partecipazione delle famiglie ai servizi. Esso è oggi alla base di diverse raccomandazioni internazionali, quali quelle dell'Oecd, della Commissione europea, quella sull'Educazione e la cura dei bambini in Europa (Rete Eurydice, 2009) ecc. In queste e altre raccomandazioni si definiscono i servizi per l'infanzia non come luoghi di crescita per i bambini, separati dai contesti della vita adulta, ma piuttosto come luoghi di incontro e di relazione in cui bambini, genitori e adulti, accolti nella loro diversità, possono ri-annodare i fili delle relazioni che li uniscono.

In buona parte di questi documenti è messo in rilievo l'impatto positivo sulla crescita dei bambini, oltre che sulla società tutta, della frequenza al nido. In particolare si fa riferimento ai molti studi (fra cui: Carneiro, Heckman, 2003; Del Boca, Pasqua, 2010; Marks, Cresswell, Ainley, 2006) che dimostrano come la frequenza al nido abbia esito positivo sul ben-essere globale del bambino, sull'apprendimento e quindi sulla riduzione della povertà aumentando la mobilità sociale e quindi interrompendo le dinamiche di riproduzione sociale con importanti effetti di compensazione sui bambini a rischio, considerando, con questa espressione, i «bambini che presentano situazioni svantaggiate legate a fattori socioeconomici, culturali e/o linguistici» (Rete Eurydice, 2009, p. 7).

L'ultimo Rapporto Oecd 2012 è particolarmente centrato sulla sfida della qualità, la quale viene definita delineando cinque livelli di azione politica. Si chiarisce in esso che gli effetti positivi sopra descritti sono condizionati dalla qualità e uno dei fattori chiave di tale qualità è considerato il quarto livello di tale azione: *Engaging families and communities*.

Sappiamo inoltre dalle ricerche sulla resilienza che esaminano l'intreccio tra fattori di rischio e fattori protettivi della crescita dei bambini che, quando i genitori hanno la possibilità di partecipare a forme di genitorialità sociale e condivisa e sentirsi supportati nel loro compito, questo diviene un fattore protettivo cruciale per la crescita dei bambini (Cyrulnik, Pourtois, 2007).

Pertanto: il diritto in gioco quando si parla di relazione famiglie-servizi non è tanto e solo il diritto alla partecipazione di bambini e soprattutto genitori alla vita dei luoghi in cui vengono educati i bambini, ma quanto il diritto dei bambini ad avere pieno accesso all'educazione e pari opportunità rispetto all'istruzione e alla crescita umana nel suo complesso.

L'assunto pedagogico oramai classico secondo cui «nessuno educa nessuno, ma gli uomini si educano insieme» di Paulo Freire e che, per educare i bambini, nello specifico genitori, insegnanti e altri adulti delle comunità abbisognano gli uni degli

altri, è dunque confermato da diverse ricerche che ne hanno messo in luce oggi tanto la portata teorico-pratica quanto l'evidenza empirica. Non si tratta quindi di un'altisonante rivoluzione, né dell'ennesima teoria destinata a rimanere in un cassetto, quanto di un forte paradigma emergente, secondo cui la vera educazione è sempre condivisa e quindi è innanzitutto co-educazione fra soggetti diversi che mette insieme educazione informale, educazione formale ed educazione familiare, nello specifico, e che richiede un ampio movimento di costruzione sociale.

La sfida dell'oggi ci pare riguardare dunque l'operazionalizzazione di tale paradigma, il come la continuità educativa orizzontale possa concretizzarsi nella realtà dei servizi per permettere loro di sviluppare appieno il loro potenziale di presidi della democrazia. Dobbiamo allora andare a conoscere e analizzare le pratiche per capire se questo nuovo paradigma, che abbiamo visto essere così fortemente condiviso nella comunità scientifica, ha dato vita a una nuova "santa alleanza", magari solo retorica, fra genitori ed educatrici, di cui ci si riempie la bocca facilmente e su cui si sono sprecati fiumi d'inchiostro o, nella vita quotidiana dei servizi, è successo qualcosa in più o magari di diverso.

## Un repertorio di pratiche

Repertoriare le pratiche non è semplice (Mackiewicz, 2010) sia perché, a fronte di alcune pratiche diffuse trasversalmente nella gran parte dei nidi, altre sono invece caratteristiche di un certo nido, sia perché sono molteplici, alcune di tipo formale (colloqui, riunioni ecc.), altre di tipo informale (feste, gite), sia perché una stessa pratica può essere utilizzata con modalità, obiettivi, significati assai diversi. Questo significa che un repertorio di pratiche che definisce, chiarisce e categorizza le pratiche è importante, ma non sufficiente, in quanto può contribuire a creare un'idea esaustiva di cosa si fa con le famiglie, ma non dice quanto e come lo si fa, non rende conto cioè della natura di tali pratiche. Pur consapevoli di ciò, nella tabella che segue proponiamo un sintetico repertorio di tali pratiche, tentando almeno di collegare le pratiche ai relativi obiettivi.

Le pratiche di seguito descritte sono fra loro diverse, ma possono tutte rientrare nella vasta categoria della partecipazione definita dal documento *Enfants d'Europe*, come:

un valore essenziale [...] come espressione democratica e mezzo per combattere l'esclusione sociale. La partecipazione esige un lavoro pedagogico che supporti lo sviluppo e l'educazione di ogni bambino. La partecipazione è aperta all'intera comunità: bambini, genitori, operatori nei servizi, politici e cittadini. Dovrebbe permettere a questi gruppi di contribuire alla costruzione di un progetto comune e della durata del servizio, tra cui il supporto in modalità diverse e la partecipazione alla gestione, alle decisioni e alle valutazioni.

Al fine di repertoriare le pratiche più diffuse in questo momento storico nei nidi italiani è utile chiarire che la partecipazione dei genitori non è un evento circostanziato, ma un processo graduale e complesso, che si muove fra tensioni opposte, costituito da fasi e obiettivi diversi, centrato sul lavoro che genitori e insegnanti possono fare sia a casa che a scuola, ossia sul partenariato. Il partenariato è stato definito come una condivisione di informazioni e saperi, compiti e responsabili-

tà in vista della realizzazione di uno scopo comune (Bouchard, 2002; Bouchard, Kalubi, Sorel, 2011). Il fine secondario di esso è l'instaurarsi di una relazione di fiducia centrata sulla condivisione piuttosto che sull'affermazione del potere; il fine primario è il miglioramento della capacità degli adulti di rispondere ai bisogni del bambino e quindi l'aumentato benessere del bambino in generale e a scuola, e quindi il miglioramento del rendimento scolastico.

Le tappe principali, che vanno da un minimo a un massimo di dialogicità, di tale processo, che va guidato e fattivamente sostenuto, sono riassunte nel seguente prospetto:

| Azione   | Obiettivi  | Repertori di pratiche connesse   |
|--|--|--|
| <b>Informare</b>                               | Dare conto ai genitori, documentando in maniera regolare l'andamento scolastico dei figli (con focus sui progressi e sui successi), della classe e della vita scolastica in generale. Aiutare i genitori a conoscere e a comprendere la scuola e le sue dinamiche.   | 2/3 colloqui all'anno di pochi minuti ciascuno; 1 o 2 riunioni (di scuola o classe/sezione) all'anno di un'ora circa ciascuna.   |
| <b>Ascoltare</b>                               | Conoscere il bambino e la famiglia, l'ambiente sociale da cui il bambino proviene, il <i>modus vivendi</i> della famiglia, la mentalità, le abitudini, gli stili educativi, l'organizzazione della vita quotidiana, la storia ecc.   | Colloqui di varia natura realizzati in vari periodi dell'anno; riunioni collettive, di sezione e classe ripetute più volte all'anno e con un tempo diversificato a disposizione, assemblee collettive; comunicazioni scritte, telefoniche, via mail, sms, piattaforme on line ecc.   |
| <b>Permettere e favorire la partecipazione</b> | Permettere ai genitori di entrare a scuola per consentire loro di conoscere l'esperienza scolastica del figlio e l'organizzazione scolastica complessiva, per avvicinare l'esperienza scolastica e l'esperienza familiare, per dare la parola ai genitori, per accogliere il loro contributo, per ottimizzare il rendimento scolastico e favorire il benessere a scuola e complessivo dei bambini. | I genitori partecipano e collaborano alla preparazione di gite, giornate a porte aperte, recite, feste (Natale, fine anno ecc.); si organizzano attività di collaborazione in classe, aiuto al mantenimento della struttura, incontri in pizzeria, aste di torte, giri di telefonate durante i giorni in cui nevica o c'è sciopero, turni di lavoro in biblioteca ecc.; si realizzano laboratori di attività varie, atelier e "gruppi del fare" per preparare materiale didattico, giocattoli, storie, piccole pièce teatrali o musicali, si costruisce il giornale dei genitori in appositi gruppi; si realizza l'esposizione di lavori dei bambini, di foto, video; si collabora alla ricerca di fondi per acquisti vari e progetti speciali ecc. Si favorisce la costruzione di reti, sia orizzontali (tra famiglie) sia verticali che sostengono l'informazione reciproca, la solidarietà e la vita quotidiana. La partecipazione può essere anche di natura gestionale e avvenire quindi nei luoghi deputati dei consigli di sezione, comitati di gestione ecc. |



| Azione                            | Obiettivi   | Repertori di pratiche connesse  |
|-----------------------------------|---|---|
| <b>Coinvolgere</b>                | Assumere la prospettiva della co-educazione in cui genitori e insegnanti si ascoltano reciprocamente, riconoscendo i rispettivi ruoli e saperi, per elaborare un piano d'azione comune dove si definisce chi fa cosa e quando in rapporto al progetto educativo di ogni bambino, che ha come effetto l'adozione nell'alunno di un comportamento migliore in classe, il sentimento di ben-essere e una migliore qualità degli apprendimenti. | Gruppi di parola, gruppi del fare, laboratori, atelier, genitori che entrano in classe con e senza appuntamento; vario uso di telefono, sms ecc., della documentazione: cartelloni, foto, diari, filmati, bacheca, newsletter ecc. Pratica dell'ambientamento/inserimento per i bambini nuovi iscritti; pratiche dell'accoglienza mattutina e del ricongiungimento quotidiano, dell'uso del diario del bambino o del quaderno dei genitori e/o di altra tipologia di documentazione.  |
| <b>Sostenere la genitorialità</b> | Sostenere i genitori nell'esercizio del ruolo parentale, aiutarli a riconoscere, rispettare, mettersi in sintonia e soddisfare i bisogni di crescita dei bambini attraverso azioni varie di natura educativo/formativa ( <i>parenting support</i> ) sviluppate a partire dall'analisi dei diversi bisogni formativi dei genitori.   | Il sostegno può essere esplicito e implicito. Esplicito: conferenze, lezioni, seminari formativi, laboratori di educazione parentale, gruppi di parola, conversazioni libere, caffè con i genitori ecc. Implicito: il genitore è messo in condizione di fare degli apprendimenti in rapporto a se stesso come genitore, in alcune situazioni specifiche quali la partecipazione a un'attività di gioco o lettura con i bambini o a un laboratorio: nella frequentazione quotidiana si possono offrire confronto, punti di osservazione, stili relazionali diversi, esempi di rispetto, attenzione, sollecitudine, cura per i bambini che diventano, per il genitore, occasioni di riflessione sul bambino e di coscientizzazione del ruolo genitoriale, come anche opportunità di riflessività sociale. |

Esempi qualificati di queste pratiche sono rintracciabili più sovente nei nidi comunali che in quelli a gestione privata o convenzionata ecc. in quanto alcuni nidi comunali, come ad esempio quelli di Reggio Emilia e di molte altre parti dell'Emilia-Romagna, di Pistoia e di altre realtà toscane (rientranti in quello che recentemente è stato definito il *Tuscany Approach*; cfr. Catarsi, Fortunati, 2012), del Trentino e di diverse altre parti d'Italia, possono contare su una tradizione consolidata e hanno affrontato più compiutamente il tema della qualità educativa e della valutazione: sembra infatti che il lavoro con le famiglie sia, per molti servizi per l'infanzia, un traguardo giunto alla fine di un processo iniziato dalla porta della qualità. Ma, a prescindere dalla tipologia dell'ente gestore, possiamo trovare forti esempi di partecipazione anche in nidi aziendali (quindi quasi sempre a gestione privata) o in nidi familiari che, perlomeno in alcune realtà, si caratterizzano, invece che per il minor costo a carico della famiglia, per la qualificazione dell'alleanza tra genitori ed educatrice di riferimento. Da segnalare anche importanti esperienze di nidi interculturali, in grandi città come Roma, Torino, Verona ecc., che si muovono in una logica di comunità educante la quale si rappresenta i genitori non come utenti, ma come parte di una *civitas* attiva, in cui e fra cui si costruiscono reti di solidarietà che implicano riconoscimento dell'altro, dove si crea conoscenza, perché è dove c'è più conoscenza che diminuiscono i conflitti e nasce valorizzazione reciproca, base della possibilità di co-educare.

In questi diversi contesti risultano essere più frequenti le pratiche dell'informazione che quelle dell'ascolto reale e profondo, della partecipazione legata al fare più che al vero co-costruire spazi di vita e di relazione, dell'insegnare che del sostenere la genitorialità intendendo con questo la ricchezza e la competenza del genitore, anche quello più vulnerabile. Ma su questo specifico aspetto del *parenting support* è da sottolineare che, quando esistono, i percorsi formativi che si organizzano con i genitori in molti servizi per l'infanzia non sono delle isole nelle quali i genitori vanno a scuola come degli scolaretti, ma piuttosto dei luoghi in cui genitori e insegnanti possono confrontarsi apertamente sugli aspetti quotidiani dell'intervento educativo che si realizza al nido e di quello che si realizza a casa.

### Nodi critici e linee d'azione

Dal sintetico repertorio di pratiche riportato, possiamo costatare che, sul fronte delle relazioni nidi-famiglie, nel nostro Paese, si sta costruendo molto di nuovo, che induce a ritenere che vi sia un significativo e diffuso processo in atto, partito dal basso, cioè dalla sensibilità e dalla competenza delle educatrici, che sta rendendo possibile la co-educazione dei bambini in tanti contesti, in cui cioè genitori ed educatori sperimentano concretamente lo stare seduti dalla stessa parte del tavolo, il lasciare «l'io e il tu» per «arrivare al noi» (Lawrence-Lightfoot, 2003).

Sicuramente se dovessimo guardare al tema delle relazioni scuola-famiglia in generale, in riferimento cioè all'arco di età 0-18, potremmo dire che, nel nostro Paese, questa cultura dell'incontro con le famiglie si è irradiata dai nidi agli altri ordini e gradi di scuola e che sono le felici esperienze di partecipazione dei genitori al nido che hanno fortemente contribuito all'affermazione di quel paradigma della co-educazione di cui si è detto prima.

Ma a fronte di tutto ciò, resta evidente anche l'altro lato della medaglia, quello in cui si nota la dissonanza tra le concezioni e le pratiche, tra le rappresentazioni e le azioni, tra il partenariato dichiarato nei documenti ufficiali e la percezione reale che di esso hanno genitori ed educatrici (Bouchard, Kalubi, Sorel, 2011), il *gap* tra ciò che si sa e ciò che si fa: la tentazione della chiusura, della paura, della resistenza all'altro che induce ad assumere nei confronti dei genitori atteggiamenti difensivi, resta presente in molti servizi.

Il partenariato reale, inteso in tutte le sue declinazioni, sembra dunque un processo avviato, possibile, ma anche una meta ancora da perseguire, a causa di:

- una diffusa fatica nel relazionarsi e comunicare con le famiglie: apprendere a leggere le esigenze di famiglie che portano culture, problemi, modelli educativi, domande così plurali in un contesto socioculturale in continuo cambiamento, risulta complesso e impegnativo;
- la debolezza di una formazione di base e in servizio che sostenga questa fatica, che aiuti le educatrici a tenere a bada le rappresentazioni negative sui genitori di oggi, in modo che non operino implicitamente per rafforzare distanze e diffidenze piuttosto che prossimità e fiducia, evitando il rischio di trasformare il servizio in una “fortezza” in cui i genitori non riescono a entrare e di cui fanno poco o nulla;



- la debolezza diffusa del contesto organizzativo e regolamentale: in alcuni Paesi occidentali, il partenariato scuole-famiglie è definito per legge e questo, se da un lato certamente non è risolutivo di per sé, è però un fattore che contribuisce a creare le condizioni organizzativo-istituzionali perché il processo tecnico-operativo del partenariato possa realizzarsi. Le educatrici, ad esempio, non possono realizzare veri “colloqui dell’ascolto” se non ne hanno il tempo, se non ci sono una struttura e una cultura organizzative che sostengono l’idea che una parte del loro orario sia dedicata al lavoro con le famiglie;
- i tagli alla spesa che rendono sempre più improbabile che gli assetti organizzativi sostengano l’impostazione culturale, professionale ed etica qui indicata;
- le forme, talvolta eccessivamente burocratizzate e complicate, della partecipazione che non corrispondono alle esigenze di flessibilità di molte famiglie odierne;
- la questione della diffusione disomogenea sul territorio nazionale delle pratiche sopra presentate, il che non garantisce equità di diritti ai bambini;
- l’assenza di sistematica ricognizione e monitoraggio sulle pratiche che rende impossibile descriverne l’entità e la natura in termini effettivi, diretta conseguenza del fatto che queste pratiche non sono compiutamente documentate;
- la «cecità al colore» (Vandenbroeck, 1999, p. 75), ossia la tendenza diffusa a normalizzare le diverse identità e a generalizzare, parlando di lavoro con le famiglie *sic et simpliciter*, senza chiarire a quali famiglie ci si riferisce, lasciando di fatto sullo sfondo pratiche specifiche (Larivée, Kalubi, Terrisse, 2006) rivolte soprattutto a quei genitori di bambini a rischio, in quanto svantaggiati sul piano economico, sociale, culturale, psicologico, e che oggi sono in netto aumento;
- la difficoltà persistente a creare meccanismi di raccordo non solo tra famiglie e nidi, ma anche fra nidi e servizi sociali e sociosanitari, all’interno delle comunità locali. Difficoltà manifesta soprattutto nelle situazioni di svantaggio e vulnerabilità in cui i bambini e i loro genitori troppo raramente riescono ad accedere a prese in carico integrate, realmente multidisciplinari ed efficaci da parte di personale dei servizi per l’infanzia e dei servizi sociosanitari, insieme.

Da questa sommaria analisi, alcune linee di azione emergono come prioritarie al fine di rilanciare nei servizi il coraggio di sperimentare il nuovo, tenere dentro la ricchezza delle famiglie piuttosto che chiuderla fuori dalla porta, nutrire verso essa una curiosità crescente. Si tratta di dare, in breve, forza e significato al processo di professionalizzazione, codificando anche un metodo del lavoro con le famiglie in maniera via via più definita che possa favorire tale ri-posizionamento del nido da contesto di cura centrato sul bambino a contesto di cura centrato sul “mondo del bambino” (Parker *et al.*, 1999).

Indichiamo di seguito almeno alcune di tali linee d’azione, a partire anche da quelli che vengono definiti nella letteratura internazionale (Ccs, 2006; Christenson, Sheridan, 2001; Deslandes, 2009) i fattori predittivi di successo di questo approccio educativo aperto e inclusivo delle famiglie.

- Fornire al personale educativo una formazione di base e in servizio che sostenga la pratica del lavoro con le famiglie, che aiuti ogni servizio educativo a definire la propria geografia di rapporti nei loro confronti, definendo il proprio territorio, ossia il proprio compito e il proprio ruolo.



- Curare anche la formazione del livello dirigenziale, tecnico e politico dei servizi su questi temi: abbiamo detto che la partecipazione è una costruzione sociale e non la risultante di uno sforzo individuale lasciato alla formazione, alla sensibilità, all'impegno dei singoli.
- Collegare la dimensione della ricerca a quella dell'intervento e a quella della formazione su questi temi: formare le educatrici non vuol dire insegnare loro come si fa, ma attivare con loro e con i genitori percorsi di co-apprendimento e co-sviluppo, in cui il sapere, il saper fare e il saper essere stiano saldamente uniti, in modo che possano apprendere reciprocamente a parlarsi, ascoltarsi, risolvere i problemi, costruire obiettivi semplici e raggiungibili rispetto alla crescita dei bambini; vuol dire mettere le educatrici in condizione di formarsi e di formare i genitori, di condurre gruppi di parola e colloqui di ascolto, in modo da non far diventare il lavoro con le famiglie un costo aggiuntivo affidato impropriamente a esperti esterni, ma una competenza diffusa nel gruppo di lavoro, che, fra l'altro, lo protegge dalla routine esponendolo piuttosto alla novità costante dell'incontro con l'altro.
- Consentire alla formazione *in itinere*, specificatamente, di assumere i caratteri della continuità nel tempo, creando comunità di pratiche all'interno del proprio servizio educativo e fra servizi educativi.
- Portare attenzione alla diversità crescente dei bambini e dei genitori, mettendo in atto progetti specifici di formazione delle educatrici al lavoro con i genitori in situazione di svantaggio, attraverso azioni condivise con tutti i servizi, formali e informali, della comunità locale.
- Radicare un approccio al lavoro con le famiglie non deficitario, non centrato cioè sulle mancanze, i pregiudizi, il biasimo dei genitori, ma centrato:
  - sulla concretezza del fare insieme, condividendo obiettivi comuni, e prendendosi il giusto tempo per realizzarli;
  - sulla fiducia nel fatto che lavorare insieme, facendo piccoli passi per volta, porta beneficio a entrambi;
  - sulla condivisione con i genitori piuttosto che sul difendere gelosamente il potere;
  - su un atteggiamento non falsamente buonista, ma realmente capace di leggere e comprendere i bisogni dei genitori, ascoltare le loro voci, tener conto dei loro punti di vista, lavorare sulle divergenze e i conflitti per affrontarli positivamente in un clima relazionale accogliente, caldo e supportivo.

Il passo in avanti necessario affinché il patrimonio di esperienze in atto non venga disperso sembra essere quello di tradurre questo vasto movimento partecipativo nato dal basso, e ancora tutto da sostenere e far evolvere, in una vera politica dei servizi in modo che esso non resti a livello di buone pratiche abbastanza diffuse, ma non ancora generalizzate. Una politica che rafforzi la continuità tra servizi per l'infanzia e famiglie sarebbe dunque una politica lungimirante, in linea, come abbiamo visto, con le più recenti raccomandazioni degli organismi europei, che si occuperebbe, davvero, di riannodare il legame sociale, di creare migliore sviluppo, minore disuguaglianza, migliori risultati scolastici: in sintesi, migliori cittadini per il nostro domani.

## 12. La programmazione regionale delle politiche per i bambini e gli adolescenti

### Introduzione. I sistemi regionali di welfare

L'analisi delle politiche regionali per l'infanzia e l'adolescenza non può prescindere da una breve contestualizzazione che serve a evidenziare il particolare rilievo che assume la dimensione regionale nel welfare italiano. Uno dei tratti caratteristici del nostro sistema di welfare è infatti la frammentazione: si tratta di una frammentazione di tipo istituzionale, è relativa ai target di intervento suddivisi per categorie, ma è soprattutto una differenziazione territoriale, accentuatasi con il lungo processo di regionalizzazione delle politiche sociali e sanitarie attuatosi negli ultimi quarant'anni.

Questa articolazione territoriale ha fatto sì che molti studiosi ritengano non appropriato parlare di un sistema di welfare italiano, ma che sia necessario realisticamente affermare che nel nostro Paese coesistono diversi sistemi di welfare legati soprattutto alla dimensione regionale.

Sulla base di una serie di indicatori relativi a tre dimensioni fondamentali per analizzare i sistemi di welfare (il tipo di mix in relazione alla titolarità della gestione dei servizi; il grado di diffusione, universalistica o meno, dei servizi; le caratteristiche del contesto sociale) è possibile proporre la seguente tipologia di classificazione dei sistemi di welfare regionale (Moro, Bertin, 2012).

***Welfare universalistico con mix di tipo societario.*** Tale situazione si caratterizza per una rilevante presenza di attori pubblici e di terzo settore sostenuti anche da una società civile integrata e coesa. Il sistema di offerta presenta una copertura ampia, ma una presenza del sistema territoriale (accentramento dei servizi) poco diffusa. I rischi sociali sono relativamente bassi. Presentano queste caratteristiche i sistemi di welfare delle regioni Valle d'Aosta e Trentino-Alto Adige.

***Welfare con mix integrato e universalistico.*** È caratterizzato da un'offerta ampia e diffusa con attenzione anche allo sviluppo di servizi territoriali. Il sistema di welfare si caratterizza per un mix costituito da attori pubblici e privati che svolgono un ruolo centrale, ma si evidenziano anche segnali importanti sulla presenza di processi di tipo societario. Va notata una discreta coesione sociale a fronte di rischi relativamente poco elevati. Appartengono a questo gruppo le regioni: Friuli Venezia Giulia, Toscana, Veneto, Emilia-Romagna e Lombardia. Pur in presenza di una sostanziale omogeneità delle regioni appartenenti a questo gruppo, è possibile notare alcune differenze. L'Emilia-Romagna ha una presenza relativamente maggiore di un terzo settore organizzato, a fronte di una società relativamente meno coesa. La Lombardia, invece, si caratterizza per una presenza relativamente maggiore di soggetti privati. Queste differenze potrebbero essere segnali dei processi

di trasformazione in atto che non sono ancora in grado di determinare differenze importanti, ma potrebbero, in futuro, rivelare differenze più significative.

***Welfare mix strutturato.*** Le regioni comprese in questo tipo si caratterizzano per la compresenza di mix strutturato, pur con processi di trasformazione verso un sistema di welfare societario e una propensione a sviluppare servizi territoriali. Il sistema storico di welfare presenta un'offerta media, la coesione sociale è medio-bassa, ma bassi sono anche i rischi sociali. Appartengono a questo gruppo le regioni Liguria, Marche, Umbria. Anche in questo caso si segnalano alcune differenze. In particolare, la Liguria sembra insistere su un territorio che ha caratteristiche parzialmente diverse, denotato da bassi rischi sociali e alta coesione.

***Welfare consolidato ma poco innovativo.*** Questa situazione si caratterizza per avere un mix pubblico-privato con relativamente scarsa presenza di societario. Si evidenzia un sistema di offerta diffuso e consolidato, ma con una diffusione dei servizi territoriali relativamente bassa. I rischi sociali sono bassi, ma lo è anche la coesione sociale. Solo la Regione Piemonte presenta queste caratteristiche.

***Welfare residuale e poco diversificato.*** In questo caso, si tratta di sistemi caratterizzati da un'offerta d'interventi tradizionali e istituzionali poco estesa, anche se si segnalano alcuni elementi che tendono verso logiche innovative e territoriali. Poco diversificato è anche l'insieme dei soggetti erogatori di servizi. I rischi sociali del contesto sono relativamente bassi, ma lo è anche la coesione sociale. Quest'ultimo aspetto si sposa con una bassa propensione a sviluppare logiche di tipo societario. Presentano queste caratteristiche Lazio e Abruzzo.

***Welfare residuale con propensione al societario.*** Il gruppo di regioni comprese in questo tipo evidenzia un mix caratterizzato da una scarsa presenza di servizi pubblici e privati. La diffusione del sistema di offerta di servizi tradizionali è limitata. Non emerge una propensione all'innovazione o allo sviluppo di servizi territoriali. In questo caso la presenza di una significativa coesione sociale sembra favorire lo sviluppo di pratiche basate sulla solidarietà. La scarsa presenza di interventi pubblici e di privato sociale non consente di parlare di welfare societario, ma semplicemente di alcuni segnali che potrebbero favorirne la diffusione. Appartengono a questo gruppo Molise, Sardegna e Basilicata.

***Welfare minimale a elevata criticità sociale.*** Questa situazione è quella più problematica, data la carenza di attori pubblici e di terzo settore. Anche la diffusione dei servizi è ridotta, sia per quanto riguarda quelli tradizionali che per quelli innovativi e territoriali. Questa situazione, peraltro, si confronta con un tessuto sociale problematico, caratterizzato da alti rischi e bassa coesione sociale. Appartengono a questo gruppo Puglia, Calabria, Campania, Sicilia.

Come accade per ogni classificazione, la tipologia proposta ha il limite di fotografare la realtà in un dato istante temporale, mentre essa è in continuo cambiamento e, in particolare negli ultimi anni, anche le regioni italiane più proble-

matiche per quanto riguarda l'efficacia e l'efficienza dei loro modelli di welfare evidenziano una dinamicità che si è estrinsecata in una produzione normativa innovativa, evidente anche nei documenti qui analizzati, che richiede tempo affinché possa essere implementata e manifesti i suoi effetti sul piano sociale.

## Gli esiti dell'analisi

L'analisi condotta, lo ricordiamo, è riferita ai documenti programmatici e non all'attuazione delle politiche di welfare nelle varie regioni e all'impatto sociale che tali politiche producono. Possiamo dire di aver lavorato su dei costrutti teorici dai quali, tuttavia, emergono non solo visioni ideali della società e obiettivi politici, ma anche modelli e interpretazioni delle realtà regionali e dei problemi sociali in esse presenti. Pur con queste doverose premesse e cautele, può essere importante, in conclusione, interrogarsi sullo spazio che nella programmazione viene riservato ai diritti dei bambini e, soprattutto, verificare quali diritti vengano riconosciuti, in modo esplicito o implicito, e promossi, e quali, invece, siano misconosciuti.

Nella definizione dei diritti il riferimento non può che essere all'ormai classica ripartizione fra diritti di *protection*, *provision* e *promotion*.

La protezione è connessa al diritto del bambino alla vita, alla protezione dagli abusi, le violenze e le negligenze. La *provision* si riferisce al diritto a nascere e crescere in modo sano, fruendo dei servizi sanitari e di sicurezza sociale, del diritto all'educazione e al gioco. La promozione ricomprende i diritti del bambino in quanto cittadino e cioè il diritto a essere ascoltato e a partecipare, alla libera espressione, alla libertà di pensiero, religione e associazione.

Nella programmazione regionale l'attenzione maggiore è riservata certamente ai diritti di *provision*. La maggior parte degli obiettivi e degli strumenti sono finalizzati ad assicurare ai minori servizi sociali e sanitari di qualità, un sistema educativo adeguato che contrasti i fenomeni di dispersione, spazi per il gioco e la creatività. Una lettura attenta dei documenti, in particolare nelle parti che riguardano l'analisi della realtà, ci può anche far inferire che in molte regioni italiane (soprattutto quelle del Centro-Nord) la tutela e la promozione di questi diritti sia già estesa a gran parte della popolazione e assicurati standard elevati. La condizione di partenza delle regioni meridionali al contrario appare di gran lunga meno positiva; si può apprezzare come la loro programmazione si proponga in modo determinato un percorso di cambiamento positivo e preveda l'utilizzo di consistenti risorse economiche.

Minore enfasi è riservata ai diritti di protezione, forse anche perché si ritiene, non si sa con quale fondatezza, che i bisogni a essi connessi interessino un numero inferiore di minori. Nonostante ciò, possiamo dire che la costruzione di una rete primaria di protezione rientra fra gli obiettivi dei piani di tutte le regioni, con la presenza di centri antiviolenza e di strutture di accoglienza in casi di emergenza. Più negletta è la condizione del lavoro minorile che sicuramente interessa, con cifre elevate, molte aree delle regioni meridionali e, in tutto il Paese, una quota consistente dei bambini immigrati. In alcuni casi, però, il contrasto alla violenza sui minori (e sulle donne) costituisce una delle finalità generali dei piani; fra le attività

di informazione e formazione vengono, inoltre, ricomprese quelle di sensibilizzazione sul tema della violenza.

I limiti più consistenti si riscontrano nel riconoscimento dei diritti di promozione. Abbiamo potuto osservare come la progettazione dei servizi sia quasi sempre centrata sui bisogni degli adulti, o della società, e come solo occasionalmente anche nella progettazione di servizi per l'infanzia venga dato rilievo ai diritti dei bambini. Praticamente mai si fa riferimento al diritto del bambino a essere ascoltato e quando si parla, non frequentemente, di partecipazione, lo si fa in riferimento agli adolescenti e quasi sempre nell'ottica un po' paternalistica di includerli in percorsi di partecipazione politica strutturati sui modelli istituzionali degli adulti, per far riconoscere loro l'importanza della cultura e delle tradizioni locali, mentre è sottaciuto il diritto a mettere in discussione e cambiare le regole sociali tradizionali e predeterminate.

Possiamo dire quindi che, pur in un quadro complessivo che vede riconosciuti e tutelati i diritti di base dei minori, il limite più evidente è costituito dalla difficoltà con cui si afferma il cambiamento di prospettiva nel programmare le politiche e i servizi. Tale cambiamento dovrebbe portare a considerare i bambini non oggetti (o destinatari) di una politica, ma delle persone dotate di una loro soggettività e capacità di autodeterminazione, proporzionate alle diverse fasi del loro sviluppo, alle quali dovrebbe di conseguenza essere riconosciuto il diritto a partecipare alla pianificazione, implementazione e valutazione dei progetti, nelle forme per loro appropriate. Il mancato pieno riconoscimento della soggettività dei bambini è strettamente legato a un altro limite più volte osservato che si riferisce alla sostenibilità delle politiche. Si ha cioè la sensazione che i programmi e i servizi siano finalizzati soprattutto a ridurre il danno derivante allo sviluppo dei minori da modelli di organizzazione sociale che non si possono, o non si vogliono, trasformare anche in funzione di un pieno riconoscimento dei diritti dei bambini.

Nei documenti di programmazione i riferimenti ai diritti di partecipazione sono flebili, quando non del tutto assenti, e questo costituisce un fattore che rende meno efficaci anche le politiche volte alla promozione degli altri diritti. La distinzione fra tipologie di diritti, infatti, è utile dal punto di vista analitico, ma, nella prospettiva dell'unità e della dignità della persona bambino, la promozione dei diritti è pienamente efficace solo quando è unitaria e integrale.

## La metodologia di analisi

L'analisi dei documenti regionali riguardanti le politiche per i bambini e gli adolescenti qui proposta utilizza l'approccio della teoria del programma (Funnel, Rogers, 2011). Si vuole cioè provare a rendere esplicito in che modo le politiche oggetto di analisi intendano contribuire a generare una catena di risultati intermedi e, alla fine, a produrre degli esiti voluti. La teoria del programma può essere sviluppata: ricostruendo, mediante interviste, i modelli mentali degli *stakeholders* della *policy* e dei beneficiari degli interventi; osservando l'implementazione del programma e ricostruendo le teorie implicite dei vari soggetti coinvolti; o infine, ed è la metodologia che viene utilizzata nel nostro caso, analizzando in modo deduttivo i documenti ufficiali di *policy* per ricostruire le teorie a essi sottese.

La teoria del programma dovrebbe spiegare come le attività previste contribuiscano a realizzare i risultati desiderati e può essere distinta, idealmente, in due componenti: la teoria del cambiamento e la teoria dell'azione. La prima fa riferimento al processo centrale che si suppone possa produrre il cambiamento auspicato per gli individui, i gruppi, le comunità e può essere a sua volta distinta in tre componenti: l'analisi della situazione, il focus (l'identificazione degli aspetti dei problemi sui quali il programma si concentra in modo prioritario), la cosiddetta catena degli *outcome* (le relazioni fra gli effetti intermedi e quelli finali).

La teoria dell'azione descrive le modalità con cui i programmi sono costruiti per attivare il cambiamento e cioè, fondamentalmente, spiega quali attività saranno intraprese affinché si produca il risultato finale auspicato. Le componenti fondamentali di una teoria dell'azione sono: le caratteristiche degli *outcome* desiderati, cioè i loro attributi e i criteri di successo; i fattori interni o esterni che possono influenzare gli esiti; gli strumenti del programma, ovvero le risorse, le attività e i prodotti che si intendono usare nell'implementazione del programma.

L'operazione deduttiva mediante la quale dei documenti programmatici complessi, spesso confusi e comunque quasi sempre prodotti per giustapposizione di parti, sono ricondotti a un modello logico comporta la necessità di operare delle forzature, ma ha il pregio di far emergere il processo causale che i *policy makers* intendono attivare come quello di poter esprimere delle valutazioni sulla qualità della progettazione e del disegno di implementazione: se l'analisi dei bisogni sia stata condotta in modo soddisfacente, gli obiettivi rilevanti rispetto ai problemi che si vogliono affrontare, gli strumenti congrui rispetto agli obiettivi.

I documenti programmatici considerati per la nostra analisi sono sostanzialmente: piani sanitari o sociosanitari, piani sociali, piani di azione per gli obiettivi di servizio<sup>1</sup>, delibere delle giunte regionali. Da questi documenti sono state estratte, laddove era possibile, le parti specificamente dedicate ai programmi per l'infanzia e l'adolescenza oppure i documenti sono stati letti nella loro interezza per individuare analisi, obiettivi e azioni riguardanti gli ambiti oggetto del nostro focus. Si è quindi proceduto a riclassificare i documenti secondo la logica della teoria del programma descritta in precedenza.

### **La lettura della situazione: comprensione dei problemi, delle loro cause e delle loro conseguenze**

In questa parte sono riportati i più importanti elementi di analisi sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza contenuti nei documenti regionali: quali sono i problemi identificati come più rilevanti, la loro natura ed estensione, quali sono i gruppi sociali più colpiti, quali le cause che si ritiene li abbiano generati, quali le conseguenze dirette e indirette che essi possono produrre?

---

<sup>1</sup> Nel ciclo di programmazione 2007-2013 dei fondi strutturali dell'Unione Europea le regioni italiane del Sud e delle Isole sono impegnate a raggiungere dei target concordati con il Governo nazionale in riferimento ad alcuni servizi ritenuti cruciali nell'ambito della cosiddetta "Politica di Lisbona": fra questi servizi, due (asilo nido e istruzione secondaria superiore) possono essere ricondotti all'ambito di *policy* da noi considerato.

Per rendere più sintetica e chiara la disamina, la descrizione della situazione è riportata nella forma ormai classica dell'analisi *swot*: punti di forza e debolezza, opportunità e minacce presenti nella realtà dell'infanzia e dell'adolescenza secondo i documenti programmatici considerati.

L'analisi della realtà è presente in modo non strutturato e spesso è implicita e può essere ricavata quindi solo inferendola dagli obiettivi che i piani si ripropongono di realizzare.

I *punti di debolezza* e i problemi sono identificati a due livelli: la società e le strutture di welfare. A livello sociale, i bambini e gli adolescenti non sono quasi mai messi a fuoco in quanto tali, ma vengono ricondotti alla più ampia realtà della famiglia. L'analisi di sfondo è quasi sempre costituita dai cambiamenti della struttura demografica, con il calo della natalità e il progressivo invecchiamento della popolazione, e le realtà sociali a rischio sono quelle differenti dalla classica famiglia nucleare moderna: le famiglie numerose, quelle monogenitoriali (femminili). Un'attenzione particolare, soprattutto nei documenti programmatici delle regioni del Sud, viene posta al tasso elevato di disoccupazione femminile dovuto, si afferma, soprattutto alla difficile conciliazione di lavoro e cura. I bambini sono considerati quando appartengono a gruppi ritenuti particolarmente a rischio: soprattutto gli immigrati e i minori per i quali viene disposto l'allontanamento dalla famiglia di origine. Per i bambini appartenenti a strutture familiari "normali" si prendono in considerazione soprattutto i rischi per la salute, ad esempio gli stili di vita non corretti che causano la crescita dell'obesità e l'aumento dei disturbi psichici segnalato soprattutto dalle regioni del Centro-Nord.

La condizione degli adolescenti non è quasi mai oggetto di attenzione specifica: solo in un documento abbiamo ritrovato l'affermazione generale secondo cui questa fase del ciclo di vita sarebbe oggi particolarmente problematica in quanto le trasformazioni sociali e culturali renderebbero non adeguato il supporto dato dai genitori. Soprattutto nelle regioni del Sud, impegnate nel raggiungimento degli obiettivi di servizio, gli elementi di debolezza fanno riferimento agli adolescenti in quanto studenti: i bassi tassi di scolarizzazione superiore e i risultati al di sotto della media nazionale riportati nelle prove di lettura, scrittura e apprendimento della matematica nei test Ocse/Pisa (2006). Estesa anche ad alcune regioni del Centro-Nord è la focalizzazione sul problema della dispersione scolastica post-obbligo dovuta, si afferma, soprattutto alla carenza delle attività di orientamento. In modo un po' generico e scontato vengono infine elencati i cosiddetti comportamenti a rischio che contraddistinguerebbero gli adolescenti: il fumo, l'assunzione (a volte si dice l'abuso) di droghe e alcol, il bullismo.

Più articolata, ma anche differenziata, è l'indicazione delle debolezze dei programmi e delle strutture di welfare dedicati all'infanzia e all'adolescenza. Comune a tutte le regioni meridionali è la rilevazione dello squilibrio fra la domanda di servizi per la prima infanzia (soprattutto gli asili nido) che proviene dalle famiglie e l'offerta sia pubblica sia privata, la quale, oltretutto, si ritiene abbia dei costi non sostenibili da molte famiglie. La carenza dell'offerta è ancora più accentuata nei servizi cosiddetti alternativi al nido o di supporto: centri ludici, ludoteche, assistenza domiciliare, trasporti dedicati e così via. Le conseguenze sociali sono individuate soprattutto nelle difficoltà incontrate dalle donne nella partecipazione al



mercato del lavoro. Per quanto riguarda gli interventi per i minori allontanati dalle famiglie di origine si osserva l'elevata e prolungata presenza dei minori nelle strutture residenziali (delle quali peraltro si lamenta la scarsità rispetto alla domanda), mentre persistono le difficoltà dell'affermarsi dell'affido familiare come strumento ordinario di intervento. Il welfare per i minorenni delle regioni del Centro-Nord appare più consolidato nelle sue modalità di offerta per così dire standard, ma sono messe in rilievo le difficoltà a confrontarsi con nuovi tipi di bisogni e con l'esigenza di garantire in modo diffuso la qualità dei servizi. Così nelle regioni caratterizzate da una particolare orografia, si pensi ai territori di montagna, emerge il problema della frammentarietà e disomogeneità dei servizi, mentre la presenza rilevante dei minori di origine non italiana pone nuove esigenze alle quali si ritiene non vengano date risposte soddisfacenti e qualificate. Più in generale, in diversi documenti programmatici delle regioni tradizionalmente contraddistinte da strutture sociali e sanitarie di buona qualità, viene rilevato come i modelli consolidati di welfare risultino inadeguati rispetto all'estendersi di relazioni sociali frammentate e transitorie, all'indebolirsi delle strutture di solidarietà anche per la difficoltà a costruire relazioni di rete che consentano di progettare interventi individualizzati.

I *fattori di forza* riguardanti l'infanzia e l'adolescenza individuati dai documenti regionali possono essere distinti in due gruppi.

Un primo insieme è costituito da elementi che possiamo definire sociali: potremmo dire che si fa riferimento alla capacità della società e dei suoi sistemi relazionali e istituzionali di risolvere i problemi che in essa si vengono a creare. Così si afferma che in Calabria i rapporti fra le generazioni sono ancora in grado di assicurare la trasmissione dei valori e dei modelli di comportamento fondamentali. Allo stesso modo, all'estremo opposto del Paese (Valle d'Aosta) si ritiene che la famiglia conservi un ruolo centrale sia nell'assicurare i processi di crescita dei più piccoli sia nel migliorare il benessere comunitario, mentre le comunità venete sarebbero in grado, coerentemente con la loro tradizione, di rispondere ai bisogni delle persone più deboli e, in particolare, delle giovani generazioni; nella regione, inoltre sarebbe diffusa la consapevolezza dell'importanza sia dei diritti dei bambini sia della necessità di interventi pubblici rivolti alla loro tutela. Infine, laddove i dati statistici ne diano evidenza, si sottolinea come il più basso numero di convivenze e di famiglie monoparentali possano essere ritenuti indicatori di una maggiore coesione sociale e della presenza di minori problemi per i bambini.

Il secondo insieme di punti di forza si riferisce ai dati politico-organizzativi, in particolare alla solidità e alla qualità delle politiche di welfare. In un numero consistente di regioni è forte la consapevolezza del vantaggio derivante dalla presenza di un sistema di servizi sociali ed educativi per l'infanzia sia tradizionali (nidi) che integrativi e personalizzati (ad esempio gli educatori familiari e domiciliari) in grado di rispondere alle domande di supporto alla cura, educative e culturali provenienti dalle famiglie. Gli elementi di forza più spesso richiamati dalle regioni in cui è più alta la consapevolezza di poter contare su un welfare consolidato e di qualità per l'infanzia sono: l'integrazione sociosanitaria con il ruolo organizzativo chiave svolto dai dipartimenti regionali materno-infantili, la diffusione omogenea dei servizi sul territorio, la presenza di strutture, come gli osservatori, che diffondono conoscenze sui problemi dell'infanzia e dell'adolescenza. Sorprende un po', vista



la riflessione scientifica degli ultimi anni sulle politiche sociali, che solo in pochi documenti si sottolinea la presenza efficace di una rete regionale fra le istituzioni e le realtà del no profit che si occupano di infanzia e di adolescenza; tale presenza ha consentito la gestione diffusa di alcuni servizi (ad esempio i centri per la famiglia), ma soprattutto ha reso possibile un approfondimento comune della riflessione sui problemi e la formazione degli operatori. Solo in pochi casi viene citata come punto di forza la gestione associata fra i comuni dei servizi rivolti all'infanzia e la costituzione di fondi di solidarietà in comune fra gli stessi enti locali. Infine, è messa in rilievo la presenza di servizi rivolti ai target ritenuti più problematici, sottolineando soprattutto la stabilità nel tempo di questi interventi: servizi di supporto all'adozione e all'affido, affido professionale, servizi per le diverse forme di disabilità e così via. Sempre sul piano dell'organizzazione delle politiche di welfare, è interessante notare come i documenti di alcune regioni in cui il welfare è stato considerato tradizionalmente debole (Puglia e Basilicata) segnalino un'inversione di tendenza che si registrerebbe, negli ultimi anni, nell'offerta di servizi per l'infanzia, con l'aumento dei posti disponibili nei nidi e nelle sezioni primavera e la conseguente possibilità di rispondere in termini quantitativi e qualitativi (maggiore flessibilità di offerta e più alto grado di soddisfazione degli utenti) alla domanda delle famiglie. La promozione del protagonismo di giovani e adolescenti è citata come punto di forza da una regione (la Campania) che sottolinea la positività della diffusione dei forum comunali per la partecipazione giovanile.

Quali sono le minacce che possono contribuire ad accentuare i tratti critici della condizione dell'infanzia e dell'adolescenza e a rendere meno efficaci i programmi di supporto? Anche in questo caso può essere utile distinguere fra le minacce che derivano dalle dinamiche sociali e quelle che, invece, possono essere conseguenza delle contraddizioni dei processi politico-organizzativi del welfare.

In diversi documenti emerge la consapevolezza che la crisi economica mondiale e nazionale costituisce lo sfondo che mette a rischio le acquisizioni, che apparivano consolidate, di benessere e di tutela dei diritti. Si afferma che la crisi ha reso più acuti i fenomeni di insicurezza individuale e di frammentazione comunitaria, accresciuto la vulnerabilità e reso più labili le reti di protezione contro i rischi economici e sociali (Veneto). Questo scenario fosco si riverbera sulla realtà dell'infanzia e dell'adolescenza con il manifestarsi dell'inadeguatezza delle agenzie educative e, in particolare, delle famiglie e con la possibilità che si diffondano ancora di più fra i minori i comportamenti devianti e diminuisca la percezione sociale della gravità di tali comportamenti (Lombardia). Con preoccupazione è inoltre percepita la crescita della popolazione immigrata nel nostro Paese: le sue caratteristiche demografiche (elevato numero di minori) ed economico-sociali (la povertà o comunque il disagio) fanno sì che da essa provengano nuove e diverse domande per i servizi sociali ed educativi.

La sempre più complessa relazione fra domanda e offerta è probabilmente la chiave di volta della percezione dei problemi futuri da parte delle regioni. In molti documenti, infatti, si afferma che il rischio più grave è quello derivante dalla forbice fra il forte aumento della domanda di prestazioni sociali (effetto della crisi) con la conseguente pressione sui servizi e la complessiva minore disponibilità di risorse per i programmi destinati ai minori che deriva dalla necessità di tagliare la spesa pubblica. Anche nei sistemi regionali di welfare più consolidati si paventa il

rischio che il personale dei servizi sia insufficiente per garantire risposte quantitativamente e qualitativamente adeguate ai bisogni e che si accentui il carico anche emotivo degli operatori (Emilia-Romagna). In maniera se vogliamo contraddittoria rispetto al quadro appena delineato, in alcuni documenti delle regioni del Sud si prospetta il pericolo che i fondi messi a disposizione dai programmi europei e nazionali per la promozione dei servizi ai minori non vengano utilizzati e che ciò possa far crescere la sfiducia dei diversi *stakeholders* di quest'area di *policy*, in particolare dei privati che vorrebbero realizzare strutture per i minori (Sicilia).

Tra le *opportunità*, è la disponibilità di risorse, che in alcuni casi sono definite ingenti, per la realizzazione di nuovi servizi per l'infanzia la più citata soprattutto dalle regioni in cui l'offerta di tali servizi è tradizionalmente sotto la media nazionale. A essa si aggiungono i diversi provvedimenti legislativi che, a livello nazionale e regionale, hanno promosso e finanziato gli interventi a favore dei bambini e degli adolescenti o hanno regolamentato in modo innovativo l'erogazione dei servizi, ad esempio equiparando gli standard di quelli pubblici e di quelli privati. D'altro canto è la stessa crescita della domanda di servizi per i minori a far avvertire come la proposta di nuovi servizi possa essere anche un'occasione di sviluppo economico e di nuova occupazione. Altre opportunità vengono ravvisate nel diffondersi dei processi di integrazione fra la programmazione sociale e quella sanitaria e nel coordinamento fra le rispettive strutture organizzative, nella crescita delle esperienze di partecipazione comunitaria ai processi di programmazione delle politiche per i minori (Trentino-Alto Adige), nell'ampliarsi delle possibilità del confronto internazionale che consente l'aggiornamento sui modelli di intervento e prevenzione (Lombardia). A un livello ancora più ampio, si rileva come un'ulteriore opportunità derivi dall'affermarsi di una visione culturale della programmazione sociale che propone un approccio integrato agli interventi di promozione della famiglia (Piemonte).

### **Il campo di azione, il focus e la catena degli outcome dei programmi**

Una volta analizzata la lettura della realtà, il passaggio successivo per comprendere la teoria dei programmi consiste nell'identificare gli aspetti della stessa realtà che vengono ritenuti più importanti e sui quali il programma intende intervenire direttamente e primariamente per modificarli. Un programma, cioè, si ripropone solitamente di perseguire alcuni obiettivi più o meno ampi e, così facendo, al contempo determina i suoi confini, cioè quegli aspetti della realtà sui quali non intende intervenire. Un programma ben strutturato, inoltre, articola gerarchicamente i suoi obiettivi e ipotizza dei rapporti di causa-effetto o di relazione contingente fra obiettivi immediati, intermedi e ultimi sia a breve sia a lungo termine. È importante, inoltre, verificare il modo in cui gli obiettivi sono descritti: il loro grado di ampiezza e genericità, la loro verificabilità, il riferimento alla modifica dei comportamenti individuali o delle strutture sociali.

La lettura dei programmi oggetto della nostra analisi, nell'ottica dell'attenzione rivolta ai bambini e agli adolescenti, mette in evidenza una grande omogeneità riguardo alla scelta del campo di azione e, quindi, dei confini all'interno dei quali il programma si ripromette di agire.

Innanzitutto, il bambino o l'adolescente non è quasi mai definito in quanto tale, cioè come un soggetto titolare di diritti che la società, e le istituzioni in particolare, hanno il dovere di riconoscere e rendere effettivi. Per lo più lo si prende in considerazione in quanto inserito in reti relazionali stabili o precarie (la famiglia nelle sue diverse accezioni e condizioni) o in quanto attore sociale chiamato a svolgere un ruolo all'interno delle istituzioni (soprattutto la scuola, ma anche le realtà lavorative). Di conseguenza, gli obiettivi sono per lo più indirizzati ad assicurare un corretto funzionamento di queste istituzioni e a far sì che il minore si conformi a modelli di comportamento istituzionale considerati corretti. Si tratta, è opportuno precisarlo, di una linea di tendenza rispetto alla quale si notano delle eccezioni: ad esempio, nel Piano sociale e sanitario dell'Emilia-Romagna si afferma che il soggetto bambino e adolescente è titolare e portatore di diritti di personalità e di cittadinanza che devono essergli riconosciuti e che necessitano di contesti favorevoli per essere attuati compiutamente e ci si ripropone, di conseguenza, di garantire lo sviluppo e la crescita armonica del bambino e di far crescere la cultura dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza.

Un secondo confine definito abbastanza chiaramente è la fascia di età sulla quale le regioni intendono intervenire: è quella prescolare (più o meno 0-4 anni) e quella convenzionalmente definita adolescenziale (14-18 anni), mentre l'arco di età che va fra i 4 e i 14 anni non è quasi mai preso in considerazione. Si potrebbe pensare che, in virtù dell'obbligo scolastico, si ritenga che l'azione della scuola statale esaurisca l'obbligo di intervento istituzionale e che altri programmi possano essere utili solo in quanto supporto al percorso scolastico. I bambini compresi fra i 4 e i 14 anni rientrano nel campo di azione delle politiche regionali solo quando si discostano dalla normalità (portatori di handicap o di patologie gravi, affetti da disturbi psichici più o meno gravi), quando, come detto sopra, sfuggono agli obblighi istituzionali (per lo più dispersione scolastica) o, infine, quando le loro famiglie non sono in grado di svolgere le funzioni educative e di tutela.

Un ultimo confine definito abbastanza nettamente riguarda il limite di efficacia dei programmi: quasi mai essi si ripropongono l'obiettivo di modificare le condizioni di contesto economico, sociale e culturale che possono aver generato i problemi sociali con i quali ci si confronta. La funzione del welfare è di tipo riparativo: date certe condizioni esterne, che non è dato modificare, si programmano interventi che tendono a ridurre gli effetti sociali considerati negativi. Questa impostazione dei programmi può anche essere, in qualche modo, un segnale del relativo isolamento (immunizzazione) delle politiche sociali rispetto, ad esempio, alle politiche di sviluppo economico, nonostante nelle introduzioni ai piani spesso si affermi retoricamente il contrario.

Al livello delle finalità generali dei piani regionali, il rango riservato alle politiche per i minori è molto elevato: in quasi tutti i piani esaminati, infatti, la tutela dei minori è ricompresa fra le finalità generali e/o le priorità del piano che, complessivamente, sono sempre di numero abbastanza limitato. Nei casi più ricorrenti sono ricomprese in un'unica priorità o area di intervento le politiche per il sostegno alle responsabilità familiari e la tutela dei minori; meno frequente è invece l'indicazione della promozione dei diritti dell'infanzia e dell'adolescenza come finalità specifica e separata (è il caso, ad esempio, dei piani sociali della Calabria e del Molise), men-

tre per la Puglia una delle dieci priorità del piano sociale è dato dal contrasto e la prevenzione all'abuso, maltrattamento e violenza nei confronti di donne e bambini.

È possibile ripartire gli obiettivi che i programmi regionali intendono realizzare in due grandi categorie: una, la più ampia, relativa ai servizi e al loro corretto funzionamento; l'altra, contenente un minor numero di casi, relativa ai comportamenti o alle competenze degli individui o delle famiglie che si vogliono modificare per migliorarli.

Per quanto riguarda gli obiettivi relativi ai servizi per i più piccoli e per le loro famiglie, le regioni possono essere distinte in due gruppi: uno comprendente quasi tutte le regioni con un welfare che abbiamo definito minimale o residuale; l'altro composto dalle altre regioni, soprattutto del Centro-Nord. Gli obiettivi del primo gruppo sono, per così dire, istitutivi: a partire da uno stato dell'offerta inferiore rispetto alla media nazionale, si vuole incrementare la percentuale dei comuni in cui sono presenti gli asili nido e quella dei bambini 0-3 anni che usufruiscono del servizio, in conformità con quanto previsto dai cosiddetti obiettivi di servizio concordati con il governo nazionale. Altro obiettivo molto presente nei documenti di queste regioni è il potenziamento delle sezioni primavera, cioè delle classi presenti all'interno delle scuole materne che possono essere frequentate da bambini di età inferiore ai 3 anni, permettendo così la transizione fra asilo nido e scuola materna. Sempre con la finalità di incrementare l'offerta e la fruizione dei servizi per l'infanzia, sono indicati gli obiettivi di rendere più flessibile il sistema superando la distinzione fra servizi pubblici e privati e di sostenere la domanda mediante voucher destinati alle famiglie con reddito scarso.

È interessante notare che questi obiettivi operativi sono, per lo più, iscritti all'interno di obiettivi e finalità più generali che fanno riferimento alla necessità di rendere possibile per le donne la conciliazione fra lavoro e cura familiare promuovendo, di conseguenza, lo sviluppo economico del territorio e contrastando la tendenza alla diminuzione delle nascite. Solo in pochissimi casi (ad esempio la Calabria) l'ampliamento dell'offerta di asili nido viene ricondotta al diritto del bambino a vivere nelle condizioni più favorevoli dal punto di vista educativo, ambientale, sociale e culturale al fine di salvaguardarne lo sviluppo psicofisico, oppure (Abruzzo) si afferma che i servizi per l'infanzia devono essere concepiti non solo come supporto per i genitori, ma anche come investimento per i bambini per allargarne la socialità.

Nelle regioni con regimi più consolidati di welfare, data per acquisita la presenza dei servizi di asilo nido sul territorio, prevalgono i temi del miglioramento della qualità e dell'innovazione. Al tema della qualità fa riferimento l'obiettivo di rendere più omogenea l'offerta sul territorio, allineandola a quelle che vengono considerate le pratiche migliori, e la necessità di rendere l'offerta dei servizi più rispondente ai bisogni delle famiglie. L'innovazione sembra passare, essenzialmente, attraverso la promozione e il rafforzamento del lavoro di rete fra i diversi soggetti erogatori di servizi, soprattutto fra istituzioni pubbliche e società civile.

Anche nei documenti di queste regioni, il bambino e i suoi diritti non costituiscono il focus della *policy*, ma il riferimento prevalente è alla necessità di conciliazione fra i tempi della cura e del lavoro e al favorire un più generale benessere della comunità.

Un obiettivo operativo comune e diffuso in modo omogeneo in tutte le regioni è la promozione dell'affido familiare come forma prioritaria e, per così dire, modale di accoglienza dei minori le cui famiglie di origine non siano in grado di esercitare le funzioni genitoriali. Nei documenti di alcune regioni, inoltre, è ancora presente l'obiettivo di accompagnare e sostenere la trasformazione dei vecchi istituti di accoglienza in strutture socioeducative diurne.

La lettura degli obiettivi di *outcome*, cioè di modifica dei comportamenti e delle opportunità dei soggetti destinatari di una politica, rende ancora più esplicita la focalizzazione dei programmi considerati sulla famiglia, o meglio sui genitori, con un'ottica che possiamo definire adultocentrica. Gli obiettivi generali più diffusi dei programmi sono: la promozione della genitorialità e il sostegno alla centralità educativa della famiglia. Tali obiettivi vengono specificati per le situazioni considerate a rischio o, comunque, fragili: il sostegno all'autonomia delle famiglie monogenitoriali, il supporto alle famiglie giovani che intendono avere figli, la prevenzione del rischio sociale che passa attraverso la promozione delle competenze e delle funzioni genitoriali e di cura. Anche per gli interventi di cura e riparazione ci si ripropone di intervenire sulle famiglie mediante équipe specializzate e il sostegno agli affidi, mentre, in ultima istanza, si vogliono rafforzare i servizi di accoglienza in emergenza nei casi di violenza sulle donne e i bambini.

Gli obiettivi volti al cambiamento dei comportamenti dei bambini sono presenti soprattutto nei programmi più strettamente sanitari che si ripropongono, ad esempio, di modificare le abitudini alimentari, di promuovere l'allattamento al seno o, più genericamente, di promuovere l'educazione alla salute.

Mentre nei programmi rivolti ai bambini questi ultimi raramente sono considerati dei soggetti attivi titolari di diritti, i temi del protagonismo, della partecipazione e dell'autonomia costituiscono la cornice, talvolta retorica, delle politiche per gli adolescenti. Quasi mai, tuttavia, gli adolescenti sono visti come una categoria a sé, ma si parla di programmi per i giovani oppure, più spesso, di giovani e adolescenti senza operare una distinzione fra queste due fasi della vita che apparirebbe particolarmente necessaria in un'epoca in cui l'estensione temporale della giovinezza si è di molto dilatata rispetto ai canoni tradizionali.

Nelle finalità delle politiche per i giovani e gli adolescenti i concetti di protagonismo e partecipazione sono molto presenti; ritroviamo così, ad esempio: restituire protagonismo ai giovani e agli adolescenti, promuovere la loro cittadinanza, moltiplicare occasioni per costruire orizzonti di senso e cogliere le domande che provengono dai giovani sotto forma di aspettative (Trentino-Alto Adige), promuovere la partecipazione degli adolescenti alla propria comunità locale, stimolare la creatività e l'innovazione e la produttività, promuovere le aggregazioni e la partecipazione giovanile e l'ascolto degli adolescenti, favorire l'accettazione dei figli omosessuali (Toscana).

Se si esclude il cenno all'innovazione (il cui legame con la produttività sembra delimitarla all'ambito economico), il tema della soggettività e del protagonismo di adolescenti e giovani è inscritto in un orizzonte, potremmo dire in una concezione della società, di matrice integrazionista. Ci si ripropone, infatti, di promuovere la socializzazione dei giovani, di migliorare il dialogo e le relazioni intergenerazionali, di attivare le risorse affinché la comunità possa esprimere la sua compe-

tenza nell'accompagnare i giovani specialmente nei momenti critici dell'esistenza (Trentino-Alto Adige), creare spazi di socializzazione e tempo libero protetti dalle influenze esterne (Calabria), prevenire il cosiddetto disagio adolescenziale. Le programmazioni regionali sembrano riproporre l'antica dicotomia fra comunità e società, presente nella tradizione sociologica fin dalla celebre opera di Ferdinand Tönnies *Comunità e società* (1887), e disegnano un processo di socializzazione in cui la comunità (della quale non sono chiari i confini e la natura) accoglie e integra le nuove generazioni, le quali riconoscono la sua storia e le sue tradizioni, mentre i pericoli provengono dai più vasti processi sociali (più volte si fa riferimento in negativo alla cosiddetta globalizzazione).

Questo approccio alla realtà, per molti versi mitico e romantico, diviene più realistico e concreto quando si ridiscende la scala gerarchica degli obiettivi e ci si approssima a un livello più specifico e operativo. A questo livello, è possibile individuare prevalentemente due campi di azione: la scuola e la transizione verso l'età adulta che passa attraverso l'orientamento al lavoro.

Il primo tema è presente prevalentemente nelle regioni del Sud in quanto costituisce uno dei capitoli dei piani di azione per la realizzazione degli obiettivi di servizio. Gli studenti dei primi anni delle scuole secondarie superiori del Mezzogiorno hanno fatto registrare nell'indagine Ocse/Pisa del 2006 dei risultati considerati insoddisfacenti nelle competenze in lettura e matematica. I piani di azione concordati fra il governo nazionale e le regioni meridionali si ripropongono di migliorare questa situazione attraverso la realizzazione di cinque obiettivi fondamentali: miglioramento delle competenze del personale docente, miglioramento delle competenze di base dei giovani, miglioramento della *capacity building* delle istituzioni scolastiche, incremento della qualità delle infrastrutture scolastiche, potenziamento delle attività al servizio del sistema scolastico. Gli interventi per migliorare la qualità del sistema dell'istruzione costituiscono così il cuore delle politiche giovanili delle regioni del Sud che, molto spesso, alle finalità già ricordate aggiungono anche la riduzione del fenomeno della dispersione scolastica, particolarmente rilevante nei primi anni di scuola secondaria superiore.

La seconda sfera di azione molto presente nei programmi regionali per gli adolescenti è quella dell'orientamento scolastico e professionale che assume un particolare rilievo in quelle regioni, come la Liguria, che si ripropongono di realizzare un sistema integrato di orientamento scolastico e professionale. Si ritiene che la promozione di attività di orientamento rivolte anche ai più giovani possa accrescere il successo formativo, ridurre la dispersione, potenziare l'occupabilità delle giovani generazioni. Il rilievo dato al tema dell'orientamento si accompagna spesso, sul piano della riforma delle istituzioni e dei processi formativi, all'obiettivo di integrare i sistemi dell'istruzione, della formazione professionale e del lavoro e, in alcune regioni del Sud, a migliorare la qualità della formazione professionale.

## Le teorie del cambiamento e le catene di risultati

Il cuore delle teorie del cambiamento è costituito dall'identificazione della catena o della gerarchia dei risultati. Una catena dei risultati mostra le relazioni che

si ipotizza esistano fra i risultati immediati o intermedi e i risultati finali o impatti sia a breve che a lungo termine. Queste relazioni sono quasi sempre di contingenza e non causali: i risultati intermedi nei sistemi sociali possono, infatti, costituire una preconditione per il conseguimento di quelli finali (condizione necessaria), ma raramente sono una condizione sufficiente e, appunto, causale. Il concetto di gerarchia è quindi quanto mai appropriato per descrivere la catena dei risultati. Questi possono essere immaginati come i gradini di una scala il cui raggiungimento è la premessa per salire a quelli successivi, ma tale ascesa non è certo necessaria: si può rimanere sempre allo stesso livello o, nei casi più sfortunati, si può anche scendere gradualmente o precipitare verso il basso. La salita o la discesa, fra l'altro, non dipendono solo dagli sforzi individuali, ma anche dai punti di appoggio della scala (contesto) e dalla forza e abilità di chi contribuisce a sostenerla (gli altri attori sociali coinvolti).

La catena dei risultati, molto più della mera descrizione delle attività di un programma, è lo strumento principale per comprendere come un programma funzionerà nel conseguire i suoi obiettivi e modificare la situazione di partenza. In tale visione le attività non sono finalizzate a se stesse, ma sono principalmente strumentali al raggiungimento degli scopi del programma e possono essere ritenute solo una delle possibili soluzioni per realizzare gli obiettivi. L'identificazione della catena dei risultati può aiutare a chiarire come gli *outcome* che il programma intende raggiungere possano contribuire a superare il problema che ha dato origine allo stesso programma. Può, inoltre, consentire di comprendere quali siano i risultati che devono essere raggiunti dagli altri attori sociali come preconditioni o post-condizioni affinché possano essere realizzati progressi nella direzione della rimozione delle cause e delle conseguenze del problema.

Le teorie del cambiamento possono essere focalizzate sui diversi livelli in cui è possibile distinguere un sistema sociale: gli individui; le famiglie, i gruppi e le relazioni interpersonali; le organizzazioni, il più ampio contesto sociale e culturale. Non è certo questa la sede per un approfondimento teorico, ma può essere tuttavia importante fare cenno ad alcuni modelli che possono costituire degli archetipi di cambiamento soprattutto per i programmi rivolti all'infanzia e all'adolescenza (Funnel, Rogers, 2011, p. 319-349).

Al livello del cambiamento individuale, una teoria importante di riferimento può essere quella dell'azione razionale o del comportamento pianificato (Ajzen, Fishbein, 1980; Fishbein, Ajzen 2009), basata sul presupposto che gli uomini siano razionali e abbiano il controllo su ciò che fanno. Pertanto le intenzioni di una persona di modificare il proprio comportamento sono influenzate dalle sue credenze circa le probabili conseguenze del suo vecchio comportamento, dall'atteggiamento positivo verso il nuovo comportamento e le sue conseguenze, dalla percezione delle norme e dell'opinione degli altri individui sul comportamento. L'implicazione più rilevante per la teoria del cambiamento è che gli interventi che cercano di far cambiare i comportamenti non devono intervenire solo a livello di credenza, ma anche di atteggiamenti, di valori e della percezione degli individui circa la capacità di controllare i propri comportamenti (autoefficacia).

Un altro modello di cambiamento è costituito dalla teoria dell'*empowerment* (Perkins, Zimmerman, 1995), utilizzata soprattutto per gli individui, ma che può



anche essere applicata alle organizzazioni, alle comunità, alle società e alle culture; essa enfatizza la partecipazione e l'autodeterminazione. L'*empowerment* è un processo attraverso il quale le persone raggiungono il controllo e la padronanza sulla loro vita e sono in grado di influenzare coloro i quali esercitano una qualche forma di condizionamento sulla loro esistenza. La teoria dell'*empowerment* si fonda sui seguenti assunti: le persone che ne fanno esperienza sono quelle che meglio conoscono i problemi; le persone posseggono una conoscenza preziosa dei propri bisogni, valori e obiettivi; le persone hanno dei punti di forza che devono essere riconosciuti e sui quali si può costruire il cambiamento. La teoria dell'*empowerment* è particolarmente rilevante per i programmi che vogliono stimolare la capacità delle comunità e degli individui di costruire in modo autonomo il cambiamento e di avere un ruolo preminente sia nel determinare l'agenda che nell'esercitare un controllo sugli stessi programmi.

Una terza teoria di riferimento è quella della diffusione (Rogers, 1995), la quale sostiene che il cambiamento avviene quando delle idee nuove sono inventate, diffuse, adottate o respinte. La diffusione è un processo mediante il quale un'innovazione è comunicata attraverso certi canali e in un dato tempo fra i membri di un sistema sociale. Questa teoria considera quattro concetti chiave come determinanti nella diffusione di un'innovazione: la stessa innovazione (che può essere un'idea, una pratica o un obiettivo) viene percepita in modo positivo dagli individui che sono interessati ad adottarla; vengono utilizzati o costruiti dei canali di comunicazione (sia personali che impersonali) adatti alla diffusione dell'innovazione; nel sistema sociale sono presenti strutture, norme, agenti di cambiamento, *opinion leaders* che favoriscono l'innovazione; viene strutturato un processo temporale di disseminazione che consente di conoscere l'innovazione, persuadere i potenziali utilizzatori, far decidere costoro ad adottare l'innovazione, implementarla e confermarla dopo che si sono valutati i suoi effetti positivi.

Un quarto modello di cambiamento, molto utilizzato negli ultimi anni nella riflessione teorica sulle politiche sociali, è costituito dalla teoria della rete (Granovetter, 1973; Davies, 2002; Keast, Brown, 2005). Questa teoria afferma che la posizione degli attori sociali in un insieme di relazioni, nonché la loro natura e tipologia possono promuovere o ostacolare le loro azioni e determinare gli esiti di un programma. Le relazioni possono variare tenendo conto di diverse dimensioni: la direzione dell'influenza (se questa è a una sola via o è reciproca fra due punti della rete); il valore che viene dato alla relazione; la centralità di influenza dei vari nodi della rete; la densità della stessa rete. L'importanza della teoria della rete è costituita soprattutto dalla sua capacità di spostare il focus del processo di cambiamento dagli individui alle reti, ai sistemi e alle loro caratteristiche.

Un'ultima teoria, che può essere considerata un modello di cambiamento particolarmente rilevante per dei programmi rivolti all'infanzia, è quella dei sistemi ecologici di Bronfenbrenner (1979, 1994). Questa teoria afferma che i comportamenti sono influenzati dall'ambiente (sociale, culturale, fisico e così via) in cui le persone vivono; a loro volta gli individui possono modificare i loro ambienti. I sistemi operano a diversi livelli e sono contenuti l'uno nell'altro come le bambole russe. Si possono individuare quattro strati diversi (Schaffer, 1996): i microsistemi comprendono il contesto immediato nel quale si svolge la vita del bambino (ad



esempio, la famiglia, il gruppo dei coetanei, la scuola); i mesosistemi si riferiscono ai legami esistenti fra i vari microsistemi che sono in grado di influenzare ciò che avviene all'interno di un singolo microsistema (si pensi, ad esempio, alla relazione fra famiglie e scuola); gli esosistemi sono i contesti ai quali i bambini non partecipano direttamente, ma che sono in grado di influire sulle condizioni dei microsistemi (si pensi alle condizioni di lavoro dei genitori); il livello più ampio è costituito dai macrosistemi che sono i più distanti dall'esistenza del bambino, ma possono esercitare su questo un'influenza notevole (esempi di macrosistemi possono essere le istituzioni politiche, i valori sociali, le ideologie). Vi è poi una dimensione temporale, che può essere definita cronosistema, la quale colloca gli altri sistemi nel trascorrere del tempo e riconosce i cambiamenti che si verificano lungo il tempo negli individui e nei sistemi con i quali essi interagiscono. Il concetto più importante della teoria è costituito dalla stretta interdipendenza fra i diversi strati per cui lo sviluppo del bambino è visto come un processo che vede le caratteristiche del bambino interagire con l'ambiente per cui, da un lato, il bambino modifica i suoi vari ambienti mentre, dall'altro, è influenzato da questi stessi ambienti. I genitori e la famiglia sono particolarmente significativi durante l'infanzia, ma sono gradualmente integrati da altri ambienti come il gruppo dei pari e la scuola. Il più ampio contesto sociale, fisico, economico, politico e culturale ha un considerevole impatto sulle risorse di cui dispongono le famiglie e i bambini. Per la teoria del cambiamento, l'attenzione rivolta dal modello dei sistemi ecologici a questo insieme di ambienti è utile per identificare i fattori, inerenti al programma o esterni a esso, che possono influenzare il raggiungimento degli obiettivi e la realizzazione dei risultati. Inoltre, questo approccio rende evidente come, per produrre un cambiamento, sia necessario lavorare con strategie *ad hoc* sui diversi sistemi, le loro parti e le interazioni fra di esse.

Quali sono dunque le teorie del cambiamento, esplicite o implicite, che guidano i documenti regionali? E a quale dei modelli illustrati in precedenza si ispirano maggiormente?

Per quanto riguarda i programmi per i bambini e gli adolescenti, lo abbiamo già rilevato, un ruolo centrale viene riconosciuto alla famiglia che è anche identificata, al contempo, come il motore e la finalità del cambiamento. Si afferma che la famiglia e la persona sono al centro della programmazione e dell'individuazione dei bisogni e che questa centralità e l'integrazione delle politiche contribuisce a strutturare un welfare promozionale e preventivo (Lombardia). Si sostiene che la famiglia e il mutuo aiuto familiare sono risorse insostituibili per creare benessere sociale e coesione comunitaria (Valle d'Aosta). La famiglia viene considerata la risorsa fondamentale del sistema e il centro intorno a cui ruotano le politiche e i servizi (Piemonte). Di conseguenza, le politiche sociali e sanitarie sono chiamate a sostenere le famiglie in quanto agenzie primarie di socializzazione (Veneto) e i servizi di supporto devono avere l'obiettivo di migliorare l'azione educativa della famiglia (Calabria). Il modello teorico di riferimento di queste politiche sembra essere quello dell'*empowerment*: le famiglie posseggono le risorse per affrontare i loro problemi, anche educativi, e le politiche devono riscoprire e valorizzarle per promuovere una crescita della solidarietà e prevenire o combattere il rischio. I minori saranno i primi beneficiari diretti della valorizzazione delle famiglie in quanto queste ultime potranno esercitare con maggiore competenza l'azione educativa nei

loro confronti. Si configura, inoltre, un'altra catena causale collegando la centralità della famiglia all'integrazione fra le diverse politiche sociali e sanitarie. Sebbene la direzione della causalità non sia ben chiarita, si ritiene che la focalizzazione delle politiche e degli interventi sulla famiglia (e non sui suoi singoli componenti o sulle sue problematiche specifiche) generi una riorganizzazione del sistema dell'offerta dei servizi nella direzione dell'integrazione. Rispetto al modello teorico sembrano essere assenti i riferimenti al ruolo attivo delle famiglie (e dei suoi componenti) nell'individuazione dei temi che dovrebbero essere trattati dalle politiche e nella progettazione delle stesse politiche e sono molto sfumati gli accenni agli spazi di partecipazione e controllo che gli utenti dovrebbero/potrebbero avere nella gestione ed erogazione dei servizi.

In altri programmi, o altre parti degli stessi programmi, l'approccio al cambiamento sembra essere più sistemico. Ad esempio si fa riferimento ai mondi della vita quotidiana (un concetto della sociologia di ispirazione fenomenologica) e alle loro relazioni come i contesti più importanti per la crescita dei bambini (Veneto) oppure, nella programmazione sociale dell'Emilia-Romagna, si afferma che la tutela dei bambini, intesa sia come difesa giuridica sia come promozione del loro benessere sociale, è un compito che va svolto in collaborazione fra famiglie, scuola e servizi per promuovere la crescita armonica del bambino e l'incremento della cultura dei loro diritti. A volte, come nei documenti della Sicilia, la logica sistemica si integra con il concetto di *empowerment*: si scrive che le politiche per i minori vanno attuate in una logica di comunità, tenendo conto dell'importanza dei diversi contesti e degli *stakeholders* che in essi agiscono in modo tale che i soggetti sociali siano in grado di essere i protagonisti della loro emancipazione. Rispetto al modello di Bronfenbrenner, però, sono assenti o molto labili i riferimenti alle sfere più ampie del sistema ecologico (l'esosistema, il macrosistema e il cronosistema) e al condizionamento che essi possono esercitare sulle risorse in possesso delle famiglie dei bambini, anche su quelle messe a disposizione dall'intervento dei servizi.

Del resto, che a volte si pensi al cambiamento, che si vuole sia generato dai programmi, in modo deterministico, secondo un modello semplificato dell'azione razionale, è evidente soprattutto nei piani di azione per la realizzazione degli obiettivi di servizio e in particolare degli asili nido. La catena dei risultati qui appare fin troppo definita e standardizzata in tutti i piani: si ipotizza che la crescita dell'offerta di posti nei nidi, solo in alcuni casi sostenuta anche da un contributo economico alla domanda per le famiglie con minor reddito, consentendo la conciliazione fra famiglia e lavoro, spinga le donne verso l'inserimento nei processi produttivi e che da qui derivi la crescita della competitività del territorio. Rispetto al modello della scelta razionale, che abbiamo prima rapidamente accennato, non sembra si tenga conto a sufficienza delle credenze, dei valori, delle percezioni e dei sistemi di preferenza delle donne e delle loro famiglie che potrebbero rendere inutilizzata la crescita dell'offerta o, comunque, non far derivare da essa l'inserimento attivo nel mercato del lavoro soprattutto se esso, come accade nelle regioni in cui i piani di azione si attuano, non offre nuovi posti di lavoro o comunque non crea occasioni che possano spingere le donne a modificare il loro quadro complessivo di preferenze.

Nei programmi per gli adolescenti (abbiamo già detto spesso non distinti dai giovani) ritroviamo essenzialmente due teorie del cambiamento.

La prima permea gli interventi rivolti al sistema scolastico presenti soprattutto, ma non esclusivamente, nei piani di azione per gli obiettivi di servizio. Il modello di riferimento è quello della scelta razionale che vuole innescare il cambiamento modificando lo spettro di opportunità degli attori sociali; la direzione di causalità appare lineare. Si ipotizza che, facendo leva su quattro elementi essenziali (l'aggiornamento dei docenti, il miglioramento delle loro competenze, il potenziamento della dotazione tecnologica delle scuole, l'integrazione fra scuola e formazione anche attraverso esperienze di alternanza), si migliori la qualità della didattica e, quindi, si riduca la dispersione e si innalzi il livello di apprendimento degli allievi. Il prolungamento del periodo di formazione, poi, accrescerebbe l'occupabilità dei giovani e, di conseguenza, fornirebbe più opportunità di partecipazione attiva al mercato del lavoro. In alcuni programmi, ad esempio quello della Sicilia, questo modello quasi deterministico, che sembra isolare i diversi soggetti presenti nelle istituzioni scolastiche dagli altri contesti nei quali sono inseriti, è attenuato dall'attenzione al mesosistema; in questi casi si afferma che i programmi per ridurre la dispersione avranno successo se si modifica l'immagine che le famiglie hanno della scuola e si promuove il loro coinvolgimento nella vita scolastica anche attraverso una maggiore capacità di accoglienza da parte dei docenti.

La seconda teoria del cambiamento può essere intravista nei programmi in modo meno netto, ma essa comunque sembra esser sottesa soprattutto agli interventi che si ripropongono di prevenire il cosiddetto disagio degli adolescenti ed essere presente anche in alcuni programmi di orientamento. Il riferimento è al modello dell'*empowerment*: si afferma la necessità di partire dall'attivazione delle risorse cognitive dei ragazzi e cioè dalla loro capacità intenzionale di attribuire significati agli eventi (Trentino-Alto Adige); utilizzando tali risorse si promuove la partecipazione e si costruiscono con i giovani dei progetti che devono far crescere gli spazi di dialogo e di lavoro comune con gli adulti superando in tal modo l'isolamento e l'incomprensione reciproca. Abbiamo già osservato che l'obiettivo è quello di costruire (o ricostruire) delle comunità caratterizzate da rapporti caldi in contrapposizione alla spersonalizzazione che contraddistinguerebbe i rapporti societari.

In sintesi, le teorie del cambiamento dei programmi regionali analizzati sono strutturate, in modo più o meno consapevole, secondo due modelli prevalenti: l'azione razionale e l'*empowerment*.

Il primo ipotizza che i comportamenti degli individui (nel nostro caso i bambini e gli adolescenti) possano essere cambiati modificando il loro spettro di opportunità con l'incremento dell'offerta di servizi di varia natura; la catena causale è strutturata in modo tale che questa offerta sia rivolta in primo luogo a dei soggetti sociali intermediari adulti (famiglia, docenti) per migliorare le loro competenze e, quindi, si presuppone che questo cambiamento intermedio avrà effetti sui bambini e gli adolescenti facendo diminuire alcuni loro comportamenti devianti (ad esempio, la dispersione) o la probabilità di ritrovarsi in situazioni di rischio o disagio (ad esempio, violenza e abbandono).

I programmi che assumono come modello la teoria dell'*empowerment* puntano, invece, a individuare e utilizzare le risorse di varia natura già in possesso dei soggetti sociali ai quali i programmi sono destinati (sostanzialmente le famiglie e gli adolescenti nel nostro caso), per innescare dei processi cambiamento auto-

diretti verso comportamenti e atteggiamenti socialmente accettabili che possano prevenire il rischio sociale dei minori.

Abbiamo visto come il riferimento ai sistemi sociali e alle loro relazioni sia meno frequente e si fermi per lo più al livello dei microsistemi e delle loro relazioni come fattore di cambiamento, mentre appaiono assenti o molto labili le teorie del cambiamento che si riferiscono a concetti considerati cruciali in tante letture e interpretazioni delle società contemporanee: la rete e la diffusione dell'innovazione che passa attraverso le varie forme e canali di comunicazione. Quando si parla di rete nei documenti programmatici lo si fa riferendosi al lavoro di rete dei servizi (pubblici e privati) che va promosso per far crescere l'integrazione delle politiche, ma non vi è quasi mai il riferimento alle reti sociali nelle quali sono inseriti i bambini, gli adolescenti e le loro famiglie e ai problemi e alle potenzialità che tali reti possono esprimere. Allo stesso modo, sembra esserci poca attenzione alle modalità comunicative attraverso le quali le innovazioni e i cambiamenti possono essere diffusi; una disattenzione abbastanza grave in un contesto sociale nel quale i valori, gli atteggiamenti e i comportamenti dei bambini e degli adolescenti sono fortemente influenzati dai mezzi di comunicazione di massa e dall'utilizzo della rete telematica.

### Le teorie dell'azione e gli strumenti di implementazione

La teoria dell'azione è costituita dalle scelte che un programma intende effettuare per attivare il cambiamento e dalla descrizione di tutto ciò che il programma fa o intende fare per conseguire i suoi obiettivi. La teoria dell'azione di un programma contiene, in sintesi:

- la descrizione dettagliata di ciascuno dei risultati intermedi e finali che si intendono raggiungere, in particolare le caratteristiche qualitative, quantitative, temporali, di costo e dei gruppi target a cui si riferisce ciascun risultato;
- la descrizione dei cosiddetti fattori del programma, ovvero le risorse interne di cui necessita per operare quali, ad esempio, le risorse finanziarie, strutturali e umane e le attività manageriali e di controllo dei processi di progettazione ed erogazione dei servizi;
- la descrizione dei fattori esterni ambientali che possono condizionare positivamente o negativamente il raggiungimento dei risultati; ad esempio, l'influenza di altre politiche, le regolamentazioni esistenti e così via;
- le scelte operate per attivare i fattori interni e contrastare eventuali fattori esterni negativi.

Ai fini dell'analisi che stiamo conducendo sui documenti di programmazione regionale, è particolarmente rilevante soffermarsi su un aspetto specifico della teoria dell'azione: i meccanismi individuati per attivare il cambiamento. L'individuazione di tali meccanismi, infatti, può consentirci di operare una sintesi individuando modalità di implementazione fra loro omogenee o disomogenee.

Allo stesso modo che per le teorie del programma, anche per i meccanismi del cambiamento è possibile identificare cinque archetipi più comuni.

Il primo archetipo si riferisce ai programmi che si ripropongono di attivare il cambiamento mediante la modifica delle attitudini, delle conoscenze e delle abilità dei gruppi target utilizzando strumenti come i consigli, l'informazione e l'educazione, misurando i risultati sulla base di ciò che i destinatari hanno appreso, sul cambiamento corretto delle loro attitudini e dei loro interessi, sulle informazioni che si è riusciti a trasmettere loro.

Il secondo archetipo è costituito dai programmi cosiddetti “bastone e carota” (Bemelmans-Videc *et al.*, 1998), che cercano di influenzare il comportamento mediante l'uso di incentivi finalizzati a premiare i comportamenti positivi e/o di pene o di minacce che scoraggiano i comportamenti considerati negativi.

La terza categoria è composta dai programmi *case management* i quali lavorano considerando ciascun caso (sia esso costituito da un individuo, da una famiglia, da una comunità o da un'organizzazione) come unico e quindi richiedente processi *ad hoc* per modificare i comportamenti e produrre risultati intermedi e finali che non possono essere predefiniti in modo standard. Tali programmi sono solitamente finalizzati alla prevenzione, alla riabilitazione o alla promozione dello sviluppo delle potenzialità dei soggetti.

Il quarto modello è dato dai programmi che intervengono nella promozione della cosiddetta *capacity building* delle comunità, cioè nell'attivazione di un processo non predefinito e di seguito descritto in modo ideale e semplificato, grazie al quale una comunità sviluppa una migliore comprensione dei propri problemi, opportunità e sfide; accresce la conoscenza e la consapevolezza delle proprie capacità e delle risorse che esse costituiscono per cogliere nuove opportunità e rispondere alle sfide; identifica, progetta e attua le attività e i processi per ampliare le opportunità e, di conseguenza, aumentare e difendere il proprio benessere.

Il quinto archetipo è quello teoricamente più semplice: è dato dall'erogazione diretta di servizi o prodotti e dall'idea che il comportamento dei gruppi target si modifichi usando il servizio e i prodotti nella maniera ritenuta appropriata dal programmatore. Le modalità di erogazione dei servizi e dei prodotti possono differire in relazione a diverse variabili strutturali: ad esempio, i servizi/prodotti possono essere monopolistici o competitivi, possono essere sussidiati con fondi pubblici o pagati in tutto o in parte dagli utenti, possono riferirsi a bisogni considerati essenziali o non essenziali, possono essere universali (cioè disponibili per tutta la popolazione) o eleggibili (cioè riservati a categorie specifiche i cui requisiti di accesso vengono verificati), erogati dal pubblico, dai privati o dal terzo settore. Si comprende quindi come la concreta configurazione di un servizio sia data da tutte le possibili combinazioni fra queste variabili.

Com'è prevedibile, lo strumento al quale più spesso i documenti programmatici regionali intendono ricorrere per realizzare i loro obiettivi è costituito dall'erogazione diretta di servizi e prodotti. I servizi più spesso indicati sono quelli di supporto alle famiglie nella cura, l'educazione o, più semplicemente, nella custodia dei bambini: asili nido, sezioni primavera, centri ludici e ludoteche denominati nei modi più vari. Per i minori in condizione di particolare disagio e abbandono, invece, vengono preferiti strumenti che possano riprodurre in qualche modo l'istituzione familiare: case famiglia, comunità di appartamento e così via. La scelta in favore della famiglia anche come strumento e modello per gli interventi sociali

è evidente nel supporto anche domiciliare offerto alla sua azione di cura ed educativa (assistenza domiciliare educativa, tata domiciliare ecc.) e, soprattutto, nella proposta dell'affido: esso viene considerato quasi unanimemente la modalità più efficace per assicurare accoglienza e sostegno educativo ai minori con problemi nelle famiglie di origine; a sostegno dell'affido vengono progettati servizi specialistici di supporto e forme di sostegno economico (affido professionale). Si potrebbe d'altro canto osservare che tale attenzione programmatica e la riproposizione di tanti strumenti di supporto forse sono anche segnali della difficoltà che si incontra nell'implementazione di questo servizio.

Per quanto riguarda le modalità di erogazione, è largamente condivisa la scelta di rendere più ampia e flessibile l'offerta attraverso l'accreditamento dei servizi gestiti dai privati e dal terzo settore e la loro inclusione nel sistema pubblico; è presente nei documenti di alcune regioni anche l'intenzione di sostenere la domanda mediante incentivi monetari.

L'importanza e la diffusione del modello di attuazione delle politiche sociali centrato sui servizi è confermato dai riferimenti, a dire il vero non frequenti e spesso rituali, alle modalità di valutazione dei programmi. Viene quasi sempre indicato come criterio valutativo il raggiungimento di target di output, come il numero di prestazioni effettuato o il numero degli utenti e il loro rapporto rispetto alla popolazione target, chiaramente riferibili al processo di erogazione dei servizi. Sono invece assenti i richiami a modelli di valutazione che prevedano il coinvolgimento e il giudizio dei diversi *stakeholders* e che siano finalizzati a promuovere il loro *empowerment*.

Pur essendo l'erogazione diretta dei servizi lo strumento attuativo più utilizzato, una distinzione importante può essere fatta fra le regioni che abbiamo definito a welfare residuale o minimale e le altre con sistemi più generalizzati e consolidati.

Un'attenzione particolare all'ampliamento dell'offerta di servizi può essere notata soprattutto nella programmazione delle regioni che storicamente hanno sistemi di welfare più deboli: esse, utilizzando i fondi europei e quelli statali, intendono ridurre il gap rispetto alla media nazionale, a conferma della dinamicità positiva che evidenziano le politiche sociali di alcune regioni del Sud. Nella loro programmazione, inoltre, è a volte previsto l'uso degli incentivi (voucher di conciliazione, riduzione delle rette ecc.) per promuovere la fruizione dei servizi (soprattutto i nidi) fra le famiglie con minore reddito.

Nelle regioni in cui l'offerta dei servizi è più ampia e, potremmo dire, si è consolidata la capacità di dare risposta almeno ai bisogni di base, il ventaglio degli strumenti da utilizzare si amplia ed emergono più nitidamente le scelte relative agli stili di implementazione.

Ad esempio, una scelta è quella operata dalla Regione Lombardia nel suo piano sociosanitario, che prevede di generalizzare l'utilizzo degli incentivi con lo strumento dei titoli sociali a sostegno delle spese sostenute dalle famiglie per la crescita, l'accudimento, l'educazione, la socializzazione e l'idoneità dell'ambiente di vita dei figli minorenni, oltre che come strumento di accesso ai servizi (di cura, custodia, educazione, ricreazione, accompagnamento, trasporto) indipendentemente e dalla natura del soggetto erogatore degli stessi.

La programmazione sociale dell'Emilia-Romagna sembra, invece, più vicina al modello che abbiamo definito di *capacity building* e pone molta attenzione agli

interventi per rafforzare le competenze genitoriali e sostenere le relazioni familiari, in modo da produrre cambiamenti utili a un miglioramento dei rapporti e delle relazioni tra individuo e ambiente, capaci di far leva sul riconoscimento delle potenzialità positive dei soggetti per la risoluzione dei problemi. Ci si ripropone, quindi, di realizzare attività di *counselling* genitoriale e consulenze educative così da offrire approcci relazionali e fiduciari, propri di un welfare volto alla non patologizzazione dei problemi, all'ascolto empatico, all'affiancamento attento, al riconoscimento e alla valorizzazione dei saperi esperienziali, alla promozione dell'autoriflessione, alla co-costruzione di equilibri più sostenibili.

L'utilizzo di strumenti di azione come la formazione e l'informazione è più trasversale e diffuso, ma è curiosamente rivolto quasi sempre a dei target simili e specifici.

I destinatari degli interventi di formazione sono per lo più gli operatori sociali, sanitari, scolastici e, più raramente, i genitori. Si ipotizza, lo abbiamo già rilevato a proposito dei programmi a supporto della scuola, che la crescita delle loro competenze, promossa dalla partecipazione alle attività formative, avrà degli effetti positivi sull'efficacia della loro azione educativa nei confronti dei minori.

Il target dell'informazione è invece costituito quasi sempre dagli adolescenti e dai giovani: ci si ripropone, attraverso campagne informative, di far passare messaggi positivi o di scoraggiare comportamenti ritenuti negativi nei più diversi ambiti: l'utilizzo delle droghe, del tabacco e dell'alcol; la dispersione scolastica, il bullismo e così via.

I programmi rivolti in modo specifico agli adolescenti e, più in generale, ai giovani, riconfermano peraltro la centralità dei servizi come strumento di attuazione delle politiche con la proposta, ad esempio, di istituire centri diurni per la prevenzione del disagio, spazi protetti di socializzazione, servizi per il contenimento della dispersione, laboratori di vario tipo. In alcuni casi, si manifesta la volontà di integrare il processo di erogazione dei servizi con delle modalità operative che tendono a valorizzare la soggettività dei giovani; ad esempio, la Provincia autonoma di Trento si ripropone di realizzare progetti nei quali i giovani siano protagonisti nelle fasi di ideazione, gestione e realizzazione. Al fine di promuovere la partecipazione dei giovani alla vita sociale e politica (a volte si usa il concetto di cittadinanza attiva) si pensa a strumenti abbastanza istituzionalizzati e per molti versi tradizionali quali i forum o i consigli per i giovani.



# Riferimenti bibliografici

- Ajzen, I., Fishbein, M.  
1980 *Understanding attitudes and predicting social behavior*, Englewood Cliffs, NJ, Prentice Hall.
- Baldini, M., Pellegrino, S.  
2008 *Si fa presto a dire bonus*, in *lavoce.info*.
- Baril, M.E., Crouter, A.C., McHale, S.M.  
2007 *Processes linking adolescent well-being, marital love, and coparenting*, in «Journal of family psychology», 21, p. 645-654.
- Barni, D.  
2009 *Trasmettere valori. Tre generazioni familiari a confronto*, Milano, Unicopli.  
2012 *Educare ai valori: la famiglia e la scuola nella socializzazione delle giovani generazioni. Una ricerca con adolescenti in provincia di Trento*, in Bazzanella, A. (a cura di), *Giovani in Trentino 2011. Quarto rapporto biennale*, Trento, Provincia autonoma di Trento - IPRASE, p. 117-145.
- Barni, D., et al.  
(submitted) *Multiple influences on adolescents' acquisition of conservation values: A multilevel study*.
- Bauman, Z.  
2008 *L'arte della vita*, Roma-Bari, Laterza.
- Belotti, V.  
2008 *Verso pari opportunità tra generazioni*, in Belotti, V., Ruggiero, R. (a cura di), *Vent'anni d'infanzia: retorica e diritti dei bambini dopo la Convenzione dell'Ottantanove*, Milano, Guerini, p. 11-38.
- Belotti, V. (a cura di)  
2009 *Accogliere bambini, biografie, storie e famiglie*, Firenze, Istituto degli Innocenti (Questioni e documenti, n. 48).  
2010 *Costruire senso, negoziare spazi. Ragazze e ragazzi nella vita quotidiana*, Firenze, Istituto degli Innocenti (Questioni e documenti, n. 50).
- Belotti, V., Moretti, E.  
2011 *L'Italia "minore". Mappe di indicatori sulla condizione e le disuguaglianze nel benessere dei bambini e dei ragazzi*, Firenze, Istituto degli Innocenti (Questioni e documenti, n. 51).
- Belotti, V., Ruggiero, R. (a cura di)  
2008 *Vent'anni d'infanzia: retorica e diritti dei bambini dopo la Convenzione dell'Ottantanove*, Milano, Guerini.
- Bemelmans-Videc, M.L., et al.  
1998 *Carrots, sticks and sermons*, New Brunswick, NJ, Transactions.
- Berzoni, S., Profeta, P.  
2009 *Quanti rischi nella rinuncia al tempo pieno*, in *lavoce.info*.
- Bessi, B., Luberti, R.  
1998 *Il bambino e le sue case. Abuso sessuale: un percorso per rompere il silenzio*, in «Analisi dei segni», a. 7, n. 14.
- Blangiardo, G.C. (a cura di)  
2012 *L'immigrazione straniera in Lombardia: l'undicesima indagine regionale. Rapporto 2011*, Milano, Fondazione Ismu.
- Blos, P.  
1967 *The second individuation process of adolescence*, in «The psychoanalytic study of the child», 22, p. 162-186.
- Bolognesi, I.  
2007 *Il nido come luogo di mediazione interculturale. Come i modelli educativi e le culture familiari si trasformano nel confronto con i servizi per la prima infanzia*, in «Ricerche di pedagogia e didattica», n. 2.  
2010 *Le famiglie immigrate e i servizi per la prima infanzia: modelli di cura e strategie educative a confronto*, in «Ricerche di pedagogia e didattica», n. 5.  
2013 *Insieme per crescere. Scuola dell'infanzia e dialogo interculturale*, Milano, Franco Angeli.
- Borghi, B.Q.  
2007 *Nido d'infanzia 1. Buone pratiche e problemi per gli educatori*, Trento, Erickson.
- Bouchard, J.M.  
2002 *Partenariat et agir communicationnel*, in Guerdan, V., Bouchard, J.M., Mercier, M. (dir.), *Partenariat: chercheurs, praticiens, familles*, Outremont, Québec, Les Editions Logiques, p. 115-130.



- Bouchard, J.M., Kalubi, J.C., Sorel, L.**  
 2011 *Le partenariat entre les parents et les intervenants: des perceptions aux réalisations*, in «Rivista italiana di educazione familiare», n. 2, p. 61-78.
- Bouveau, P., Cousin, O. Favre, J.**  
 1999 *L'école face aux parents. Analyse d'une pratique de médiation*, Paris, ESF.
- Bove, C.**  
 2007a *Metodologie visuali e contesti dialogici. Un metodo di ricerca in situazioni interculturali*, in «Educazione interculturale», vol. 5, n. 3, p. 341-359.  
 2007b *Parent involvement*, in New, R.S., Cochran, M. (eds), *Early childhood education. An international encyclopedia*, vol. 4, Westport, CT - London, The Countries - Praeger, p. 1141-1145.
- Bowlby, J.**  
 1988 *A secure base*, London, Routledge; trad. it. *Una base sicura*, Milano, Raffaello Cortina, 1989.
- Bradshaw, J., Hoelscher, P., Richardson, D.**  
 2006 *Comparing child well-being in OECD countries: concepts and methods*, Florence, Innocenti Research Centre (Innocenti Working Paper n. 3).
- Bramanti, D.**  
 2012 *Buone pratiche per la famiglia nella comunità*, in Scabini, E., Cigoli, V., *Alla ricerca del familiare. Il modello relazionale-simbolico*, Milano, Raffaello Cortina.
- Bramanti, D., Rosnati, R.**  
 1998 *Il patto adottivo. L'adozione internazionale di fronte alla sfida dell'adolescenza*, Milano, Franco Angeli.
- Branca, F., Nikogosian, H., Lobstein, T.**  
 2007 *The challenge of obesity in the WHO European Region and the strategies for response*, Geneva, WHO.
- Bronfenbrenner, U.**  
 1979 *Ecologia dello sviluppo umano*; trad. it. Bologna, Il mulino, 1986.  
 1994 *Ecological models of human development*, in *International encyclopaedia of education*, London, Pergamon Press.  
 2005 *Rendere umani gli umani*; trad. it. Trento, Erickson, 2010.
- Buzzi, C. (a cura di)**  
 2003 *Tra modernità e tradizione: la condizione giovanile in Trentino. Un'indagine dell'Istituto IARD per la Provincia autonoma di Trento*, Bologna, Il mulino.
- 2007 *Generazioni in movimento: madri e figli nella seconda indagine Istituto IARD - IPRASE sulla condizione giovanile in Trentino*, Bologna, Il mulino.
- Buzzi, C., Cavalli, A., de Lillo, A. (a cura di)**  
 2007 *Rapporto giovani. Sesta indagine dell'Istituto IARD sulla condizione giovanile in Italia*, Bologna, Il mulino.
- Caffo, E., Carnerini, G.B., Florit, G.**  
 2002 *Criteri di valutazione nell'abuso all'infanzia. Elementi clinici e forensi*, Milano, McGraw-Hill.
- Campese, G.**  
 2011 *L'ascolto del minore nei giudizi di separazione e divorzio, tra interesse del minore e principi del giusto processo*, in «Famiglia e diritto», n. 10, p. 958-971.
- Canevaro, A.**  
 1986 *Handicap e identità*, Bologna, Cappelli.  
 1999 *La riduzione dell'handicap nelle scuole dell'infanzia*, in «Infanzia», 3-4, p. 2-10.  
 2010 *Tante diversità per una prospettiva inclusiva*, relazione presentata al convegno «Alunni con disabilità, figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive», Bologna, 29 ottobre 2010, consultabile all'indirizzo web: <http://rpd.cib.unibo.it/article/view/1977>.
- Cappariello, R., Zizza, R.**  
 2010 *Dropping the books and working off the books*, in «Labour», vol. 24(2), p. 139-162.
- Carini, A., Pedrocco Biancardi, M.T., Soavi, G. (a cura di)**  
 2001 *L'abuso sessuale intrafamiliare. Manuale di intervento*, Milano, Raffaello Cortina.
- Caritas Migrantes**  
 2011 *Dossier statistico immigrazione. 21° Rapporto*, Roma, Idos.
- Carneiro, P., Heckman, J.**  
 2003 *Human capital policy*, Cambridge, MA, National Bureau of Economic Research.
- Catarsi, E., Fortunati, A. (a cura di)**  
 2012 *Nidi d'infanzia in Toscana. Il bello, la qualità e la partecipazione nella proposta del "Tuscany Approach" per i bambini e le famiglie*, Bergamo, Junior.
- Ccs (Coalition for Community Schools)**  
 2006 *Community & family engagement*, Washington, DC.

**Centers for Disease Control and Prevention**

- 2001 *Increasing physical activity: a report on recommendations of the task force on community preventive services*, Atlanta, U.S. Department of Health and Human Services (MMWR series, vol. 50).

**Centro di ateneo Studi e ricerche sulla famiglia**

- 2012 *Familiariamente. Le qualità dei legami familiari*, Milano, Vita e pensiero.

**Cgil**

- 2000 *Lavoro e lavori minorili: l'inchiesta CGIL in Italia*, a cura di Paone, G., Teselli, A., Roma, Ediesse.

**Chahal, H., et al.**

- 2012 *Availability and night-time use of electronic entertainment and communication devices are associated with short sleep duration and obesity among Canadian children*, in «Pediatr. obes.», doi: 10.1111/j.2047-6310.2012.00085.x.

**Chistolini, M., Raymondi, M.**

- 2010 *I figli adottivi crescono*, Milano, Franco Angeli.

**Christenson, S.L., Sheridan, S.M.**

- 2001 *Schools and families. Creating essential connections for learning*, New York, The Guilford Press.

**Ciccotti, E., Moretti, E., Ricciotti, R. (a cura di)**

- 2007 *I numeri italiani. Infanzia e adolescenza in cifre. Edizione 2007*, Firenze, Istituto degli Innocenti (Questioni e documenti, n. 44).

**Ciccotti, E., Sabbadini, L.L. (a cura di)**

- 2007 *Come cambia la vita dei bambini. Indagine statistica multiscopo sulle famiglie*, Firenze, Istituto degli Innocenti (Questioni e documenti, n. 42).

**Cicognani, E., Zani, B.**

- 2003 *Genitori e adolescenti*, Roma, Carocci.

**Cies (Commissione di indagine sull'esclusione sociale)**

- 2008 *Rapporto sulle politiche contro la povertà e l'esclusione sociale. Anno 2007*, consultabile all'indirizzo web: <http://www.lavoro.gov.it/NR/rdonlyres/4B93D250-634B-4F75-A327-C030CFC707EF/0/rapporto2008.pdf>

**Cingano, F., Cipollone, P.**

- 2007 *University drop-out. The case of Italy*, Roma, Banca d'Italia (Temi di discussione del Servizio studi, n. 626).

**Cismai (Coordinamento italiano dei servizi contro il maltrattamento e l'abuso all'infanzia)**

- 2001 *Dichiarazione di consenso in tema di abuso sessuale all'infanzia*, Assemblea nazionale, Cosenza.

**Comitato per il progetto culturale della Conferenza episcopale italiana (a cura di)**

- 2011 *Il cambiamento demografico*, Roma – Bari, Laterza.

**Corbetta, P., et al.**

- 2012 *Crescere assieme. Genitori e figli nell'adozione internazionale*, Bologna, Il mulino.

**Coulborn Faller, K.**

- 2007 *Interviewing children about sexual abuse. Controversies and best practice*, Oxford, Oxford University Press; trad. it. *Interrogare il bambino sull'abuso sessuale*, Torino, Centro scientifico editore, 2008.

**Crespo, C.J., et al.**

- 2001 *Television watching, energy intake, and obesity in US children: results from the third National Health and Nutrition Examination Survey, 1988-1994*, in «Arch. pediatr.adolesc.med.», 155(3), p. 360-365.

**Crew, R., Dyja, T.**

- 2007 *Only connect: the way to save our schools*, New York, Farrar, Straus and Giroux.

**Currie, C., et al. (eds)**

- 2004 *2001/2002. International report: young people's health in context*, Copenhagen, WHO, Regional Office for Europe.
- 2008 *2005/2006. International report: inequalities in young people's health*, Copenhagen, WHO, Regional Office for Europe.
- 2012 *2009/2012 Social determinants of health and well-being among young people. Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey*, Copenhagen, WHO Regional Office for Europe.

**Cyrułnik, B.**

- 1999 *Un merveilleux malheur*, Paris, Odile Jacob; trad. it. *Il dolore meraviglioso*, Milano, Frassinelli, 2000.

**Cyrułnik, B., Pourtois, J.P. (eds)**

- 2007 *École et résilience*, Paris, Odile Jacob.

**Dainese, R., Gori, E.**

- 2012 *Istituzioni educative e integrazione*

- scolastica: risorse e criticità, in Caldin, R. (a cura di), *Alunni con disabilità figli di migranti. Approcci culturali, questioni educative, prospettive inclusive*, Napoli, Liguori.
- Dattilo, A.M., et al.**  
2012 *Need for early interventions in the prevention of pediatric overweight: a review and upcoming directions*, in «Journal of obesity», doi: 10.1155/2012/123023.
- Davies, R.**  
2002 *Improved representation of change processes: improved theories of change*, paper presentato alla Quinta conferenza biennale della EES - European Evaluation Society, Siviglia.
- De Cataldo Neuburger, L.**  
2005 *La testimonianza del minore*, Padova, Cedam.
- De Leo, G., Scali, M., Caso, L.**  
2005 *La testimonianza. Problemi, metodi e strumenti nella valutazione dei testimoni*, Bologna, Il mulino.
- De Simone, G., Molina, S.**  
2012 *Quello che le neoassunte (non) dicono. I giudizi di un contingente triennale di neo-immessi in ruolo sull'adeguatezza della propria formazione iniziale*, Fga Working paper n. 46.
- De Zulueta, F.**  
1993 *From pain to violence*, London, Whurr Publishers; trad. it. *Dal dolore alla violenza. Le origini traumatiche dell'aggressività*, Milano, Raffaello Cortina, 1999.
- Del Boca, D.**  
2012 *Il paese di Pollicino*, in lavoce.info.
- Del Boca, D., Pasqua, S.**  
2010 *Esiti scolastici e comportamentali, famiglia e servizi per l'infanzia*, Fga Working paper n. 36.
- Deslandes, R. (ed)**  
2009 *International perspectives on student outcomes and homework. Family-school-community partnerships*, London - New York, Routledge.
- Dèttore, D.**  
2002 *Il parere peritale conclusivo nei casi di minori presunte vittime di abuso sessuale: considerazioni e proposte metodologiche*, in «Maltrattamento e abuso all'infanzia», vol. 4, n. 3.
- Dèttore, D., Fuligni, C.**  
1999 *L'abuso sessuale sui minori. Valutazione e terapia delle vittime e dei responsabili*, Milano, McGraw-Hill.
- Di Blasio, P.**  
2000 *Psicologia del bambino maltrattato*, Bologna, Il mulino.  
2001 *Rievocare e raccontare eventi traumatici*, in «Maltrattamento e abuso all'infanzia», vol. 3, n. 1, p. 59-82.
- Di Nicola, F.**  
2009 *Tassazione e sostegno del reddito familiare*, ISAE working paper n. 118.
- Di Nuovo, S.**  
2008 *Riscoprire i valori. Un approccio di ricerca psicosociale*, Troina, Città aperta.
- Donati, P.**  
2002 *L'equità sociale fra le generazioni: l'approccio relazionale*, in Sgritta, G.B. (a cura di), *Il gioco delle generazioni. Famiglie e scambi sociali nelle reti primarie*, Milano, Franco Angeli, p. 25-50.  
2012 *La famiglia in Italia: sfide sociali e innovazioni nei servizi, I. Aspetti demografici, sociali e legislativi*, Roma, Carocci.
- Donati, P. (a cura di)**  
2012 *Famiglia risorsa della società*, Bologna, Il mulino.
- Dosi, G.**  
2006 *La controriforma in tema di avvocato del minore (dalla legge 149/2001 al disegno di legge per le norme di attuazione S/3048)*, in «Famiglia e diritto», n. 2, p. 217-226.
- Edwards, C., Gandini, L., Forman, G. (a cura di)**  
1995 *I cento linguaggi dei bambini. L'approccio di Reggio Emilia all'educazione dell'infanzia*, Bergamo, Junior.
- Epstein, J.L. (ed)**  
2009 *School, family, and community partnerships. Your handbook for action*, Thousand Oaks, CA, Corwin Press.
- Erikson, E.H.**  
1984 *I cicli della vita. Continuità e mutamenti*; trad. it. Roma, Armando.
- Eurochild**  
2011 *The 2011 National Reform Programmes (NRP) from a child poverty and well-being perspective*, consultabile all'indirizzo web: [http://www.eurochild.org/fileadmin/ThematicPriorities/ChildPoverty/Eurochild/Eurochild\\_analysis\\_of\\_the\\_NRPs.pdf](http://www.eurochild.org/fileadmin/ThematicPriorities/ChildPoverty/Eurochild/Eurochild_analysis_of_the_NRPs.pdf).

**Eurostat**

- 2012 *Population and social conditions*, Statistics in focus, n. 9.

**Fablet, D. (dir.)**

- 2007 *L'éducation des jeunes enfants: pour de nouvelles modalités d'accueil éducatif*, Paris, L'Harmattan.

**Feinberg, M.E., Kan, M.L., Hetherington, E.M.**

- 2007 *The longitudinal influence of coparenting conflict on parental negativity and adolescent maladjustment*, in «Journal of marriage and family», 69, p. 687-702.

**Felitti, V.J., et al.**

- 1998 *The relationship of adult health status to childhood abuse and household dysfunction*, in «American journal of preventive medicine», 14, p. 245-258.

**Ferrari, L., Rosnati, R., Rossetti, F.**

- 2012 *L'incontro tra culture nell'adozione internazionale: identità etnica degli adolescenti e strategie familiari di socializzazione culturale*, in «Interazioni», n. 35, p. 119-136

**Fishbein, M., Ajzen, I.**

- 2009 *Predicting and changing behavior: the reasoned action approach*, New York, Psychology Press.

**Franzini, M.**

- 2010 *Ricchi e poveri. L'Italia e le disuguaglianze (in)accettabili*, Milano, Università Bocconi.

**Funnel, S.C., Rogers, P.J.**

- 2011 *Purposeful program theory. Effective use of theories of change and logic models*, San Francisco, CA, Jossey Bass.

**Galardini, A. (a cura di)**

- 2010 *Partecipare l'educazione*, Roma, Carrocci.

**Gambini, P.**

- 2011 *Adolescenti e famiglia affettiva. Percorsi di emancipazione*, Milano, Franco Angeli.

**Goff, B.G., Goddard, H.W.**

- 1999 *Terminal core values associated with adolescent problem behaviors*, in «Adolescence», 34, p. 47-60.

**Gozzoli, C., Regalia, C.**

- 2005 *Migrazioni e famiglie. Percorsi, legami e interventi psicosociali*, Bologna, Il mulino.

**Granovetter, M.S.**

- 1973 *The strength of weak ties*, in «American journal of sociology», 78(6), p. 1360-1380.

**Grassi, R.**

- 2007 *I valori dei giovani trentini*, in Buzzi, C. (a cura di), *Generazioni in movimento: madri e figli nella seconda indagine Istituto IARD - IPRASE sulla condizione giovanile in Trentino*, Bologna, Il mulino, p. 117-136.

**Griffo, G. (a cura di)**

- 2006 *Donne con disabilità: uniamoci!*, consultabile all'indirizzo web: <http://www.superando.it/2006/08/25/donne-con-disabilita-uniamoci/>

**Gulotta, G.**

- 1997 *Le fonti di errore nelle valutazioni di abuso sessuale*, in De Cataldo Neuberger, G. (a cura di), *Abuso sessuale di minori e processo penale: ruoli e responsabilità*, Milano, Giuffrè.

**Heckman, J.J.**

- 2010 *Investire nei nostri giovani. Lezioni dall'economia e dalla psicologia*, in Scabini, E., Rossi, G. (a cura di), *La ricchezza delle famiglie*, Milano, Vita e pensiero, p. 17-42.

**Henderson, A.T., et al.**

- 2007 *Beyond the bake sale: the essential guide to family-school partnerships*, New York, The New Press.

**Herman, J.**

- 1992 *Trauma and recovery. The aftermath of violence, from domestic abuse to political terror*, New York, Basic Book.

**Iafrate, R., Giuliani, C.**

- 2006 *L'enrichment familiare*, Roma, Carrocci.

**Iafrate, R., Rosnati, R.**

- 2007 *Riconoscersi genitori. I percorsi di promozione e arricchimento del legame genitoriale*, Trento, Erickson.

**ILO (International Labour Organization)**

- 2012 *Global estimate of forced labour. Results and methodology*, Geneva, Ilo.

**Istat**

- 2002 *Bambini, lavori, e lavoretti: verso un sistema informativo sul lavoro minore*, Roma, Istat.
- 2011a *La povertà in Italia*, Statistiche report, 15 luglio 2011.
- 2011b *Reddito e condizioni di vita*, Statistiche report, 29 dicembre 2011.
- 2011c *Infanzia e vita quotidiana*, Statistiche report, 18 novembre 2011.
- 2012 *La povertà in Italia*, Statistiche report, 17 luglio 2012.

**Juffer, F., van IJzendoorn, M.H.**

2005 *Behavior problems and mental health referrals of international adoptees. A meta-analysis*, in «JAMA», 293(20), p. 2501-2515.

2007 *Adoptees do not lack self-esteem: a meta-analysis of studies on self-esteem of transracial, international, and domestic adoptees*, in «Psychological bulletin», 133(6), p. 1067-1083.

2010 *L'adozione come opportunità di recupero per i bambini*, in Rosnati, R. (a cura di), *Il legame adottivo. Contributi internazionali per la ricerca e l'intervento*, Milano, Unicopli, p. 53-62.

**Keast, R., Brown, K.**

2005 *The network approach to evaluation: uncovering patterns, possibilities and pitfalls*, paper presentato all'Australasian evaluation society international conference, South Bank, Brisbane, 10-12 October 2005.

**Kelly, J.B.**

2002 *Psychological and legal interventions for parents and children in custody and access disputes: current research and practice*, in «Virginia journal of social policy & the law», 10, p. 129-163.

**Kuehnle, K.**

1998 *Assessing allegations of children suspected of having been sexually abused*, Sarasota, FL, Professional Resource.

**Larivée, S.J., Kalubi, J.C., Terrisse, T.**

2006 *La collaboration école-famille en contexte d'inclusion: entre obstacles, risques et facteurs de réussite*, in «Revue des sciences de l'éducation», 32(3), p. 525-543.

**Lawrence-Lightfoot, S.**

2003 *Dialoghi tra genitori e insegnanti. Una conversazione essenziale per imparare uno dall'altro*; trad. it. Bergamo, Junior, 2012.

**Le Doux, J.**

1996 *The emotional brain: the mysterious underpinnings of emotional life*, New York, Simon and Schuster; trad. it. *Il cervello emotivo alle origini delle emozioni*, Milano, Baldini & Castoldi, 1998.

**Levy-Shiff, R., Zoran, N., Shulman, S.**

1997 *International and domestic adoption: child parents, and family adjustment*, in «International journal of behavioural development», 20(1), p. 109-129.

**Lingiardi, V., Madeddu, F.**

1994 *I meccanismi di difesa. Teoria clinica e ricerca empirica*, Milano, Raffaello Cortina.

**Livi Bacci, M. (a cura di)**

2010 *Demografia del capitale umano*, Bologna, Il mulino.

**Lopes Pegna, O.**

2011 *L'ascolto del minore nel regolamento CE n. 2011/2003 relativo alla circolazione delle decisioni in materia di responsabilità genitoriale*, in Pé, A., Ruggiu, A. (a cura di), *Il giusto processo e la protezione del minore*, Milano, Franco Angeli.

**Luberti, R., Moscati, F., Bessi, B.**

2005 *Il lavoro con donne e ragazze vittime nell'infanzia di abuso sessuale*, in «Prospettive sociali e sanitarie», a. 35, n. 2.

**Macinai, E.**

2008 *L'infanzia e i suoi diritti. Sentieri storici, scenari globali ed emergenze educative*, Pisa, ETS.

**Mackiewicz, M.P.**

2010 *Coéducation à l'école maternelle et engagement parental en réseau d'éducation prioritaire*, in «RIEF», 28, p. 73-91.

**Malacrea, M., Lorenzini, S.**

2002 *Bambini abusati. Linee-guida nel dibattito internazionale*, Milano, Raffaello Cortina.

**Malaguti, E.**

2005 *Educarsi alla resilienza. Come affrontare crisi e difficoltà e migliorarsi*, Trento, Erickson.

**Marks, G.N., Cresswell, J., Ainley, J.**

2006 *Explaining socioeconomic inequalities in student achievement: the role of home and school factors*, in «Educational research and evaluation», 12(2), p. 105-128.

**Marta, E.**

1997 *Parent-adolescent interactions and psycho-social risk in adolescents: an analysis of communication, support, and gender*, in «Journal of adolescence», 20, p. 106-120.

**Marta, E., Scabini, E.**

2003 *Giovani volontari. Impegnarsi, crescere e far crescere*, Firenze, Giunti.

**Mazzoni, G. (a cura di)**

2000 *La testimonianza nei casi di abuso sessuale sui minori. La memoria, l'in-*



- intervista e la validità della deposizione*, Milano, Giuffrè.
- Milani, P.**  
2009 *Le relazioni tra scuola e famiglia: oltrepassare confini e barriere invisibili*, in «Studium educationis», 3, p. 111-120.
- Milani, P. (a cura di)**  
2010 *Un tempo per incontrarsi. Pensieri e pratiche per favorire l'ambientamento di bambini e genitori nella scuola dell'infanzia*, Padova, Kite.
- Ministero dell'istruzione, dell'università e della ricerca**  
2011 *Gli alunni stranieri nel sistema scolastico italiano a.s. 2010/11*, novembre, consultabile all'indirizzo web: [http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/8b6c31e1-1678-4f1e-ba63-222d3d6fb071/alunni\\_stranieri\\_nel\\_sistema\\_scolastico\\_italiano\\_as\\_2010\\_11.pdf](http://hubmiur.pubblica.istruzione.it/alfresco/d/d/workspace/SpacesStore/8b6c31e1-1678-4f1e-ba63-222d3d6fb071/alunni_stranieri_nel_sistema_scolastico_italiano_as_2010_11.pdf).
- Molina, S.**  
2012 *Tre scommesse educative per l'Italia di domani*, in Livi Bacci, M. (a cura di), *Per un'Italia che riparta dai giovani: analisi e politiche*, Firenze, Neodemos, consultabile all'indirizzo web: [http://www.neodemos.it/doc/Neo\\_demos\\_Saccomanni.pdf](http://www.neodemos.it/doc/Neo_demos_Saccomanni.pdf).
- Moretti, E. (a cura di)**  
2011 *Bambini fuori dalla famiglia di origine: dimensione, caratteristiche, sistemi di raccolta dati*, Roma, Ministero del lavoro e delle politiche sociali (Quaderni della ricerca sociale, 9), consultabile all'indirizzo web: <http://www.lavoro.gov.it>.
- Moro, G., Bertin, G.**  
2012 *I sistemi regionali di welfare in Italia*, in Colozzi, I. (a cura di), *Dal vecchio al nuovo welfare. Percorsi di una morfogenesi*, Milano, Franco Angeli.
- Moscato, M.T.**  
2008 *Diventare insegnanti. Verso una teoria pedagogica dell'insegnamento*, Brescia, La Scuola.
- Musatti, T., Rayna, S.**  
2010 *Parents-professionnelles: rapports de pouvoir, savoirs sur la petite enfance et relations interpersonnelles en crèches*, in Brougère, G. (dir.), *Parents: savoirs et pratiques au préscolaire*, Bruxelles, P. Lang.
- Must, A., et al.**  
2010 *The association between childhood obesity and tooth eruption*, in «Obesity (Silver Spring)», 20(10), p. 2070-2074.
- New, R., Mallory, B., Mantovani, S.**  
2001 *Adult relations in Italian early care and education. The international Reggio exchange*, Detroit, The Merrill-Palmer Institute, Wayne State University.
- Noller, P., Callan, V.J.**  
1991 *The adolescent in the family*, London, Routledge.
- Oecd**  
2012 *Starting Strong III - A quality toolbox for early childhood education and care*, Bruxelles, Oecd.
- Osservatorio nazionale sulla salute nelle regioni italiane**  
2010a *Rapporto Osservasalute 2009. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane*, Milano, Prex, 2009.  
2010b *Rapporto Osservasalute 2010. Stato di salute e qualità dell'assistenza nelle regioni italiane*, Milano, Prex, 2010.
- Osservatorio regionale infanzia e adolescenza, Regione Emilia-Romagna**  
2008 *Crescere in Emilia-Romagna. Secondo rapporto sui servizi e sulla condizione dell'infanzia e dell'adolescenza*, a cura di Campioni, L., Finelli, A., Tagliaventi, M.T., Azzano San Paolo, Junior.
- Palacios, J.**  
2010 *La valutazione dell'idoneità per l'adozione basata sul modello "bisogni-competenze"*, in Rosnati, R., *Il legame adottivo. Contributi internazionali per la ricerca e l'intervento*, Milano, Unicopli, p. 163-175.
- Pallotti, G., Rosi, F.**  
2011 *Osservare l'interlingua a scuola*, in «Educazione interculturale», n. 3.
- Parise, M.**  
2012 *Le relazioni intergenerazionali: fattori di risorsa e di rischio*, in Donati, P. (a cura di), *Famiglia risorsa della società*, Bologna, Il mulino, p. 75-96.
- Parker, R., et al.**  
1999 *Looking after children: assessing outcomes in child care*, London, HMSO.
- Pazé, P.**  
2012 *L'ascolto del bambino*, in «Rassegna bibliografica», n. 2, p. 5-28.

**Perkins, D., Zimmerman, M.**

- 1995 *Empowerment theory, research and application*, in «American journal of community psychology», 23(5), p. 569-579.

**Pietropolli Charmet, G.**

- 2000 *I nuovi adolescenti*, Milano, Raffaello Cortina.

**Plachta-Danielzik, S., et al.**

- 2012 *Attributable risks for childhood overweight: evidence for limited effectiveness of prevention*, in «Pediatrics», doi: 10.1542/peds.

**Pourtois, J.P., Desmet, H.**

- 2004 *L'educazione implicita*; trad. it. Pisa, Edizioni del Cerro, 2005.

**Pourtois, J.P., Desmet, H., Lahaye, W.**

- 2007 *Transmettre*, Bruxelles, De Boeck.

**Pryor, J., Emery, R.E.**

- 2004 *Children of divorce*, in Puffal, P.B., Unsworth, R.B. (eds), *Rethinking childhood*, New Brunswick, NJ, p. 170-190.

**Ranieri, S., et al.**

- 2008 *Marital quality, parent-child relationship and adolescent psychosocial adjustment: What is the link?*, relazione presentata alla «XI Biennial Conference of the European Association for Research on Adolescence (EARA)», Torino, 7-10 maggio 2008.

**Rete Eurydice**

- 2009 *Educazione e cura della prima infanzia in Europa: ridurre le disuguaglianze sociali e culturali*, Bruxelles, Agenzia esecutiva per l'istruzione, gli audiovisivi e la cultura P9 Eurydice.

**Rogers, E.**

- 1995 *Diffusion of innovation*, New York, Free Press.

**Rosnati, R.**

- 2010 *Il legame adottivo. Contributi internazionali per la ricerca e l'intervento*, Milano, Unicopli.

**Rosnati, R., Barni, D., Montiroso, R.**

- 2010 *Italian internationally adoptees at home and at school: A multi-informant assessment of behavioural problems*, in «Journal of family psychology», 24, p. 783-786.

**Rosnati, R., Ferrari, L.**

- 2010 *Ri-conoscerci genitori e figli nel percorso dell'adozione: spunti di riflessione da alcune ricerche*, in «Minori giustizia», 1, p. 160-167.

**Rosnati, R., Ferrari, L., Canzi, E.**

- (in press) *Benessere, competenze scolastiche e relazioni familiari in ragazzi adottati*, in Bacchini, D. (a cura di), *Il ruolo educativo della famiglia nella società contemporanea*, Trento, Erickson.

**Rosnati, R., Ferrari, L., Re, E.**

- (in press) *L'incontro tra culture nell'adozione internazionale: identità etnica degli adolescenti e strategie familiari di socializzazione culturale*, in «Interazioni».

**Rosnati, R., Marta, E.**

- 1997 *Parent-child relationships as protective factors for preventing adolescent's psycho-social risk in adoptive and non-adoptive families*, in «Journal of adolescence», 20(6), p. 617-631.

**Rosnati, R., Montiroso, R., Barni, D.**

- 2008 *Behavioral and emotional problems among Italian international adoptees and non-adopted children. Father's and mother's reports*, in «Journal of family psychology», 22(3), p. 541-549.

**Rosnati, R., Ranieri, D., Barni, D.**

- (in press) *Family and social relationships and psychosocial well-being in Italian families with internationally adopted and non-adopted children*, in «Adoption quarterly».

**Rosnati, R., Ranieri, S., Righetti, C.**

- 2009 *Le competenze scolastiche e relazionali dei bambini adottati: le percezioni di genitori ed insegnanti a confronto*, in «Ricerche di psicologia», 2, p. 33-53.

**Rosnati, R., et al.**

- 2005 *Adottare un bambino già grande: una sfida possibile? Una ricerca multimetodologica sui percorsi di costruzione del legame adottivo*, in «Interazioni», 1, p. 3-21.

**Rutter, M.**

- 2009 *Parents' evaluation of adoption success: a follow-up study of intercountry and domestic adoption*, in «American journal of orthopsychiatry», 79(4), p. 522-531.

**Saba, G.A.**

- 2007 *L'intervento psicologico nella valutazione delle rivelazioni di abuso sessuale su minori*, in «Trasformazioni», a. 2, n. 3, p. 59-80.
- 2011 *Ascolto come psicodiagnosi: metodi, criteri e tecniche*, in Bianchi, D. (a cura

- di), *Ascoltare il minore. Interventi di protezione e tutela di bambini e adolescenti*, Roma – Firenze, Carocci Faber, Istituto degli Innocenti, p. 165-211.
- Scabini, E.**  
2012 *La relazione genitori-figli: quando la coppia è generativa*, in Donati, P. (a cura di), *Famiglia risorsa della società*, Bologna, Il mulino, p. 187-209.
- Scabini, E., Cigoli, V.**  
2012 *Alla ricerca del familiare. Il modello relazionale-simbolico*, Milano, Raffaello Cortina.
- Scabini, E., Donati, P. (a cura di)**  
1988 *La famiglia "lunga" del giovane adulto. Verso nuovi compiti evolutivi*, Milano, Vita e pensiero.
- Scabini, E., Iafrate, R.**  
2003 *Psicologia dei legami familiari*, Bologna, Il mulino.
- Scabini, E., Lanz, M., Marta, E.**  
1999 *Psycho-social adjustment and family relationships: A typology of Italian families with a late adolescent*, in «Journal of youth and adolescence», 28, p. 633-644.
- Scabini, E., Marta, E., Lanz, M.**  
2006 *The transition to adulthood and family relations. An intergenerational perspective*, London, Psychology Press.
- Scabini, E., Rossi, G. (a cura di)**  
2002 *La famiglia prosociale*, Milano, Vita e pensiero.
- 2008 *La migrazione come evento familiare*, Milano, Vita e pensiero.
- Schaffer, R.U.**  
1996 *Lo sviluppo sociale*; trad. it. Milano, Raffaello Cortina, 1998.
- Schor, E.L.**  
2003 *American Academy of Pediatrics Task Force on the Family. Family pediatrics: report of the Task Force on the Family*, in «Pediatrics», 111(6 Pt 2), p. 1541-1571.
- Schwartz, S.H.**  
1992 *Universals in the content and structure of values: theoretical advances and empirical tests in 20 countries*, in «Advances in experimental social psychology», vol. 25, p. 1-65.
- Shakespeare, T.**  
1996 *Disability, identity and difference*, in Barnes, C., Mercer, G. (eds), *Exploring the divide: illness and disability*, Leeds, The Disability Press, p. 94-113.
- Shapiro, F., Forrest, M.S.**  
1997 *EMDR: the breakthrough therapy for overcoming anxiety, stress, and trauma*, New York, Basic Books; trad. it. *EMDR una terapia innovativa per il superamento dell'ansia, dello stress e dei disturbi di origine traumatica*, Roma, Astrolabio, 1998.
- Skinner, A.C., Steiner, M.J., Perrin, E.M.**  
2012 *Self-reported energy intake by age in overweight and healthy-weight children in NHANES, 2001-2008*, in «Pediatrics», doi: 10.1542/peds.2012-0605.
- The Social Protection Committee**  
2008 *Child poverty and well-being in the EU: current status and way forward*, Luxembourg, Office for official publications of the European Communities.
- Sonneville, K.R., et al.**  
2009 *Economic and other barriers to adopting recommendations to prevent childhood obesity: results of a focus group study with parents*, in «BMC Pediatrics», doi: 10.1186/1471-2431-9-81.
- Spinelli, A., et al. (a cura di)**  
2009 *Okkio alla salute: sistema di sorveglianza su alimentazione e attività fisica nei bambini della scuola primaria. Risultati 2008*, Roma, Istituto superiore di sanità.
- 2012 *Sistema di sorveglianza Okkio alla salute: risultati 2010*, Roma, Istituto superiore di sanità.
- Tagliabue, S., Pozzi, M., Lanz, M.**  
2006 *Il ruolo dei fattori protettivi relazionali e individuali nei comportamenti a rischio dei giovani adulti*, in «Psicologia sociale», 2, p. 317-334.
- Tucker, S.**  
2011 *Listening and believing: an examination of young people's perceptions of why they are not believed by professionals when they report abuse and neglect*, in «Children & society», vol. 25, p. 458-469.
- Unicef**  
2007 *Prospettiva sulla povertà infantile: un quadro comparativo sul benessere dei bambini nei Paesi ricchi*, Firenze, Unicef Innocenti Research Centre (Innocenti Report Card n. 7).
- 2008 *Come cambia la cura dell'infanzia. Un quadro comparativo dei servizi educativi e della cura per la prima infanzia nei Paesi economicamente*



- sviluppati*, Firenze, Unicef Innocenti Research Centre (Innocenti Report Card n. 8).
- 2010 *Bambini e adolescenti ai margini. Un quadro comparativo sulla disuguaglianza nel benessere dei bambini nei Paesi ricchi*, Firenze, Unicef Innocenti Research Centre (Innocenti Report Card n. 9).
- 2012 *Misurare la povertà tra i bambini e gli adolescenti*, Firenze, Unicef Innocenti Research Centre (Innocenti Report Card n. 10).
- Van den Dries, L., et al.**  
2009 *Fostering security? A meta-analysis of attachment in adopted children*, in «Children and youth services review», 31, p. 410-421.
- Van der Kolk, B.A., McFarlane, A.C., Weisaeth, L. (eds)**  
1996 *Traumatic stress. The effects of overwhelming experience on mind, body, and society*, New York, Guilford Press; trad. it. *Stress traumatico. Gli effetti sulla mente, sul corpo e sulla società delle esperienze intollerabili*, Roma, Edizioni Scientifiche Ma.Gi., 2004.
- Van Ijzendoorn, M.H., Juffer, F.**  
2006 *The Emanuel Miller memorial lecture 2006: adoption as intervention. Meta-analytic evidence for massive catch-up and plasticity in physical, socio-emotional, and cognitive development*, in «Journal of child psychology and psychiatry», 47, p. 1228-1245.
- Van Ijzendoorn, M.H., Juffer, F., Poelhuis, K.**  
2005 *Adoption and cognitive development: a meta-analytic comparison of adopted and nonadopted children's IQ and school performance*, in «Psychological bulletin», vol. 131, p. 301-316.
- Vandenbroeck, M.**  
1999 *Educare alla diversità sociale, culturale, etnica, familiare*; trad. it. Bergamo, Junior, 2011.
- Wein, L.M., Yang, Y., Goldhaber-Fiebert, J.D.**  
2012 *Assessing screening policies for childhood obesity*, in «Obesity (Silver Spring)», 20(7), p. 1437-1443.
- Who (World Health Organization)**  
2011 *The world report on disability*, consultabile all'indirizzo web: [http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215\\_eng.pdf](http://whqlibdoc.who.int/publications/2011/9789240685215_eng.pdf).
- Wijnhoven, T.**  
2010 *Current and future activities of the WHO Regional Office for Europe in nutrition and health*, Nutrition Day Conference, Brussels, 9 November 2010, consultabile all'indirizzo web: [http://www.european-nutrition.org/images/uploads/pdf\\_pdf\\_85.pdf](http://www.european-nutrition.org/images/uploads/pdf_pdf_85.pdf)
- Zollino, F.**  
2008 *Il difficile accesso ai servizi di istruzione per la prima infanzia in Italia: i fattori di offerta e di domanda*, Roma, Banca d'Italia (Questioni di economia e finanza, n. 30).